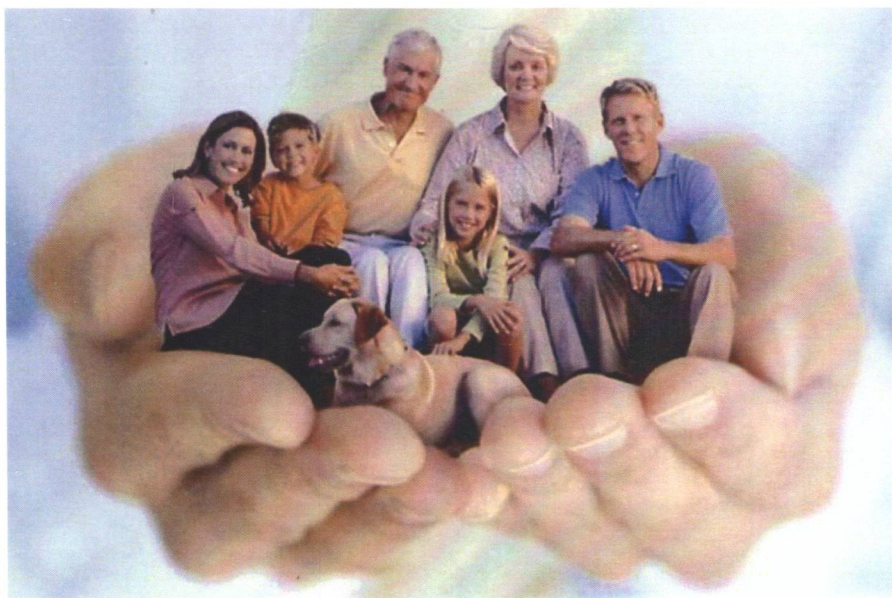


**Система социального психолого-педагогического
сопровождения семьи, находящейся
в трудной жизненной ситуации
(из опыта работы ЧОЦСЗ «Семья»)**



Методическое пособие

Система социального психолого-педагогического сопровождения семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации (Из опыта работы ЧОЦСЗ «Семья»)/ Методическое пособие. - Челябинск, 2015. - 151 с.

В методическом пособии теоретически раскрыта развернутая система сопровождения, как одно из направлений профессиональной деятельности специалистов социальной сферы. Пособие адресовано педагогам-психологам, социальным работникам, социальным педагогам осуществляющим, или организующим процесс социально-педагогического и психолого-педагогического сопровождения семьи. В методическом пособии из опыта работы учреждения социальной защиты представлена практика комплексного сопровождения специалистами ЧОЦСЗ «Семья» трех групп целевой аудитории: неблагополучная семья, семья «особого» ребенка и замещающая семья.



Авторский коллектив:

А.В. Дягилева – директор ЧОЦСЗ «Семья».

О.Г. Кривокубова – заместитель директора по опытно-экспериментальной и методической работе ЧОЦСЗ «Семья».

Е.В. Бурая – заведующий организационно-методическим отделением ЧОЦСЗ «Семья».

С.А. Пакулина, к. псих. наук, доцент, психолог ЧОЦСЗ «Семья».

А.Ф. Гатиятуллина – зав. отделением психологической помощи семье и содействие устройству детей в семью. Школа «Росток». Служба «Доверие».

Н.С. Вардыга Зав отделением ДТД.

В.В. Плеханова – методист ЧОЦСЗ «Семья».

А.Ф. Сибгатов – социальный педагог ЧОЦСЗ «Семья».

УДК 151.8(076)

ББК 88.56я7

С 40

Система социального психолого-педагогического сопровождения семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации (Из опыта работы ЧОЦСЗ «Семья»)/ Методическое пособие. - Челябинск, 2019. - 136 с.

В методическом пособии теоретически раскрыта развернутая система сопровождения, как одно из направлений профессиональной деятельности специалистов социальной сферы. Пособие адресовано педагогам-психологам, социальным работникам, социальным педагогам осуществляющим, или организующим процесс социально-педагогического и психолого-педагогического сопровождения семьи. В методическом пособии из опыта работы учреждения социальной защиты представлена практика комплексного сопровождения специалистами ЧОЦСЗ «Семья» трех групп целевой аудитории: неблагополучная семья, семья «особого» ребенка и замещающая семья.



Авторский коллектив:

А.В. Дягилева – директор ЧОЦСЗ «Семья».

О.Г. Кривокубова – заместитель директора по опытно-экспериментальной и методической работе ЧОЦСЗ «Семья».

Е.В. Буря – заведующий организационно-методическим отделением ЧОЦСЗ «Семья».

С.А. Пакулина, к. псих. наук, доцент, психолог ЧОЦСЗ «Семья».

А.Ф. Гатиятуллина – зав. отделением психологической помощи семье и содействие устройству детей в семью. Школа «Росток». Служба «Доверие».

Н.С. Вардыга Зав отделением ДТД.

В.В. Плеханова – методист ЧОЦСЗ «Семья».

А.Ф. Сибгатов – социальный педагог ЧОЦСЗ «Семья».

Введение.....	4
----------------------	----------

Глава I. Анализ теоретических исследований социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения семьи

1.1. Понятие «сопровождение» и его характеристики.....	6
1.2. Особенности социального психолого-педагогического сопровождения неблагополучной семьи.....	12
1.3. Особенности социально-психологического сопровождения семьи «особого» ребенка.....	30
1.4. Особенности социального психолого-педагогического сопровождения замещающей семьи	37

Глава II. Комплексная система практик социального психолого-педагогического сопровождения семьи в условиях реабилитационного Центра «Семья»

2.1 Социальная психолого-педагогическая технология сопровождения неблагополучной семьи	46
2.2. Социально-психологическая технология сопровождения семьи «особого» ребенка.....	65
2.3. Социальная психолого-педагогическая технология сопровождения замещающей семьи.....	100
2.4. Социальная психолого-педагогическая технология сопровождения детского телефона доверия.....	116
Список литературы.....	134

Введение

В социальной педагогике, психологии, социальной работе раскрываются различные аспекты социального психолого-педагогического сопровождения: психологическое сопровождение личности, психолого-педагогическое сопровождение ребенка в образовании, социально-психологическое сопровождение личности и семьи, сопровождение конкретной категории населения и др.[51].

Социально – педагогическое сопровождение складывается из трех направлений: педагогическое, психологическое, посредническое.

1. Педагогическое направление включает в себя педагогическое просвещение родителей в области обучения и воспитания детей, формирование педагогической культуры и компетентности родителей, организацию семейного досуга.

2. Психологическое направление включает социально-психологическую поддержку и коррекцию и основано на психологической и диагностической моделях. Коррекция отношений осуществляется в том случае, когда в семье наблюдаются факты насилия над ребенком (оскорбление, унижение, пренебрежение его интересами и потребностями, жестокое обращение).

3. Посредническое направление содержит следующие компоненты: помощь в организации, координацию и информирование. Помощь в организации заключается в организации жизнедеятельности семьи с позиции мотивации на получение внешней помощи и собственного участия членов семьи в ее получении. Помощь в координации направлена на установление и актуализацию связей семьи с различными ведомствами, социальными службами, специалистами. Помощь в информировании направлена на информирование семьи по вопросам социальной защиты.

Социальное сопровождение – это целенаправленный процесс передачи обществом социального опыта личности, с учетом ее особенностей, потребностей, адаптивных возможностей при активном участии и обеспечении адекватных для этого условий в соответствии с возрастом и полом (М.А. Беляева, А.А. Реан).

Социально-педагогическое сопровождение – это особый вид взаимодействия и комплексный метод создания благоприятных условий развития личности, при которых субъект развития сможет принять оптимальное решение в различных ситуациях жизненного выбора. Оно рассматривается в контексте сопровождения определенной целевой аудитории, например, «особый» ребенок», неблагополучная семья, замещающая семья. Цель педагогического сопровождения – способствовать самостоятельному поиску оптимальных решений, опираясь на уже имеющийся опыт в следующей последовательности: диагностика проблемы; информационный поиск путей ее решения; выбор оптимального варианта решения; первичная помощь на этапе реализации плана решения (Н.Н. Васягина, Е.Н. Волкова).

Социально-психологическое сопровождение – включает систематическое отслеживание и создание социально-психологических условий для эффективного психического развития ребенка в социуме; систематическую

психологическую помощь в виде консультирования, психокоррекции, (психологической поддержки); систематическую психологическую помощь родителям и родственникам; организацию жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом его психических и физических возможностей.

Основной целью сопровождения неблагополучной семьи является поддержка семьи и каждого из ее членов на всех этапах формирования новых отношений человека с собой и социальным миром. (И.С. Бердышев, А.Б. Белинская О.Н. Боголюбова, Ж.А. Захарова Р.И. Ерусланова, И.В. Кондакова, Т.А. Крылова).

Основной целью сопровождения «особого» ребенка является получение квалифицированной помощи специалистов, направленной на индивидуальное развитие, для его успешной адаптации, реабилитации в социуме; социально-психологическое содействие семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья. (Т.В. Артемьева, М.А. Беляева, Г. Кац, Е Морозовская).

Основной целью сопровождения потенциальных приемных родителей является оптимизация ресурсов семьи, выявление стратегии, тактики реагирования семьи в кризисных условиях, поиск оптимальных стабилизаторов в семейной системе, обучение ее самостоятельно справляться со стрессами, вызванными поиском приемным ребенком оптимального места в семейной системе. Дополнительной целью является развитие гибкости семейной системы и готовность к изменениям Л.Ю.Арефьева, Н.В. Колпакова, Е.А. Некряч, В.Н. Ослон, М.Н. Швецова).

Глава 1. Анализ теоретических исследований социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения семьи

1.1. Понятие «сопровождение» и его характеристики.

В современной практической психологии и социальной работе еще не сложился единый методологический подход к определению сущности сопровождения. Оно трактуется как *вся система* профессиональной деятельности специалиста социальной сферы, *общий метод* работы, и *одно из направлений и технология* профессиональной деятельности.

В словаре русского языка С.И. Ожегова сопровождение трактуется следующим образом: «следовать вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь». Сопровождать, значит идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». Следовательно, изначально этимология самого слова предполагала взаимодействие различных субъектов, которые могут находиться в разных отношениях: путника и сопровождающего, и сам путь, который они проходят вместе. Этимологически понятие сопровождение близко таким понятиям, как содействие, совместное передвижение, помощь одного человека другому в преодолении трудностей. В самом общем значении сопровождение – это встреча двух людей и совместное прохождение общего отрезка пути. Сопровождать – значить проходить с кем-либо часть его пути в качестве спутника или провожатого. В ситуации сопровождения можно выделить три основных компонента: путник, сопровождающий и путь, который они проходят вместе.

Согласно В. Далю, путник – это путешественник, странник, который находится на перепутье; человек, ищущий временного приюта. Такая трактовка созвучна с целями социального становления ребенка, когда на каждом возрастном этапе перед ним стоит широкий спектр задач овладения культурой общества, созидания собственной личности. Безусловно, в этих ситуациях ребенку необходим сопроводитель, взрослый человек, помогающий ему преодолеть трудности взросления, социализации.

В «Словаре русского языка» В. Даля указывается также значение «конвойный». Последнее толкование необходимо уточнить: еще в прошлом веке слово «конвой» означало охрану (корабля) и оберег, прикрытие, то есть силу, надежность, защиту слабого или уязвимого на опасном отрезке пути. *Путь*, по В. Далю, – это не только дорога, но и процесс передвижения по ней, время, срок, нужный для прохода, способ или средство достижения цели, направление. В русской культуре путь – это понятие-символ, в семантике которого присутствуют такие смыслы, как жизненный путь, духовный путь. Это придает понятию «сопровождение» духовный смысл – поддержка семьи и личности в переломные, кризисные периоды жизни. В этом понятии заложены идеи общего пути в пространстве и времени; общих динамичных отношений между участниками; изменения функций социального работника на различных этапах пути; совместных действий и активности обеих сторон взаимодействия; защиты от опасностей и помощи, которую оказывает сопровождающий (как

человек более опытный, уже ходивший этим путем, знающий его) путнику. Можно сказать, что речь идет о совместном бытии людей в определенный временной период человеческой жизни.

Сопровождающий (со-путный) предстает как человек, помогающий путнику в дороге и защищающий его от превратностей пути, помогающий справиться с ними. *Сопровождающий* – это человек, который лишь временно находится рядом с путником. Среди его ролевых функций в «Толковом словаре русского языка» Д. Ушакова указываются не только достаточно нейтральные «попутчик, сопроводитель (сопроводительница)», но и «спутник, товарищ на пути, в дороге, в жизни»; «проводник, путевод», то есть «спутник для указания пути, для охраны, защиты, для присмотра».

Ю.В. Слюсарев понятие «сопровождение» употребляет для обозначения недирективной формы оказания здоровым людям психологической помощи, направленной «не просто на укрепление или достройку, а на развитие и саморазвитие самосознания личности», помощи, запускающей механизмы саморазвития и активизирующей собственные ресурсы человека. Т.е. сопровождение рассматривается как содействие психически здоровым детям, людям, у которых на определенном этапе развития возникают личностные трудности.

В.А. Горянин, В.С. Мухина отмечают, что сопровождение предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности, благодаря которой успешно организованное сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает войти в ту «зону развития», которая на данный момент для него недоступна.

М.Р. Битянова определяет сопровождение ребенка как «движение вместе с ним, рядом, а иногда – чуть впереди, если надо объяснить возможные пути», и выделяет три компонента психолого-педагогического сопровождения подростка:

1) систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса подростка с точки зрения его актуального состояния и перспектив ближайшего развития;

2) создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития подростков, работа с подростками (развивающие занятия, организация специальной развивающей среды, консультации), методическая помощь педагогам;

3) создание специальных социально-психологических условий для решения проблем обучения, общения и психологического состояния конкретных подростков.

Т.М. Чурекова определяет сопровождение как «систему профессиональной деятельности, направленной на создание социально-педагогических условий для успешного обучения и личностного развития ребенка, совершенствования педагогического мастерства учителя, формирования субъект-субъектных отношений».

Сущностной характеристикой сопровождения, по мнению О.И. Сдобниковой, является создание условий для перехода личности к самопомощи

«это особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи-патронажа, который, в отличие от коррекции, предполагает поиск скрытых ресурсов развития человека, опору на его собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для восстановления связей с миром людей.

Е.И. Казакова рассматривает сопровождение как обеспечение, метод «обеспечение – создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора; метод – совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за его реализацию.

Исходя из того, что между методом и процессом сопровождения существует определенная связь, Е.И. Казакова предлагает понимать способ практического осуществления процесса сопровождения, в основе которого лежит: диагностика сущности возникшей проблемы; информация о путях её решения; консультация на этапе принятия решения и выработка плана решения; первичная помощь на этапе реализации плана решения.

Следовательно, сопровождение в данном случае рассматривается как комплексная поддержка развития ребенка.

Б.С. Братусь также рассматривает сопровождение в качестве метода, способа практического осуществления данного процесса. Он считает, что сопровождение по своей сути предполагает взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого.

Сущность процесса социально-педагогического сопровождения подростка, по мнению С.А. Расчетиной, заключается во взаимодействии сопровождающего и сопровождаемого, направленном на предоставление субъекту воспитательной деятельности права самостоятельно совершать свой выбор и нести за него ответственность, на оказание помощи субъекту развития в формировании ориентационного поля развития. Она считает, что индивидуальное сопровождение это не столько метод, сколько целостный процесс, в рамках которого осуществляется поддержка личности. В основу этого процесса закладывается единство диагностики, анализа информации, коррекционных мероприятий и отслеживания развития ребенка. Идея сопровождения состоит в том, чтобы посредством социально-психологических и педагогических мероприятий помочь детям и подросткам, членам их семей активно справляться с трудностями.

Достаточно полно концепция социально-педагогического сопровождения подрастающего поколения представлена М.И. Рожковым. Он считает, что функциями такого сопровождения являются:

- диагностическая (диагностика возникшей проблемы);
- информационная (информирование сопровождаемых о существе проблемы и путях ее решения);
- консультационная (консультация на этапе принятия решения и выработки плана решения проблемы самими клиентами сопровождения);
- первичная помощь на этапе реализации плана решения проблем.

Суть сопровождения состоит в создании определенной внутренней модели субъекта, которая поможет ему быть активным и ответственным с опорой на внутренние силы субъекта и потребность в самореализации.

При таком подходе цель социально-педагогического сопровождения - формирование способности к саморазвитию, саморегуляции, самоизменению и самосовершенствованию в различных ситуациях жизненного становления. Задачи социально-педагогического сопровождения: создание оптимальных условий для осуществления ситуации жизненного выбора клиента; посредничество в решении таких актуальных задач как, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями, учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута; развитие психолого-педагогической компетентности у ближайшего социального окружения клиента (учащихся, родителей, педагогов); улучшение социального статуса развивающейся личности; профилактика возникновения проблем, способных деформировать характер ребенка; сохранение естественных механизмов развития личности.

Сопровождение, включает в себя помощь и поддержку, предполагает не решение проблемы ребенка за ребенка, а стимулирование его самостоятельности в решении его проблемы.

Такое сопровождение выполняют две группы функций: целевые, отражающие содержание педагогических задач, решаемых субъектами социально-педагогического сопровождения; инструментальные, отражающие технологию социально-педагогического сопровождения. К группе целевых функций М.И. Рожков отнес интеллектуальную, мотивационную, эмоциональную, волевою, саморегуляции, предметно-практическую, экзистенциальную. К инструментальным – диагностическую, коммуникативную, прогностическую и организаторскую функции.

М.И. Рожков также считает целесообразным выделить три компонента социально-педагогического сопровождения: пропедевтический, актуальный, рефлексивный. Назначение первого предполагает формирование социальной компетентности детей в процессе специально проводимых с ними занятий, второго - конкретную деятельность педагога в период возникновения реальной ситуации, требующей помощи и поддержки взрослых людей, третьего - осмысление происходящего и проектирование определенных действий в будущем.

Рассматривая процесс социально-педагогического сопровождения, как процесс циклический, М.И. Рожков характеризует следующие этапы: - этап проблематизации, на котором обнаруживаются и актуализируются вместе с ребенком трудности, обиды ребенка, выявляются их суть, причины возникновения.

На втором – поисково-вариативном этапе, осуществляется поиск вариантов решения проблемы и определяется степень участия взрослого в этом процессе, а также средства сопровождения.

На третьем – практически-действенном этапе, совершаются совместно с детьми реальные или виртуальные (в случае имитации ситуации) действия, которые приводят ребенка к решению проблемы.

На четвертом - аналитическом этапе, взрослые и дети анализируют происходящее, прогнозируют возможность появления новых трудностей и путей их преодоления.

Кроме этапов в процессе сопровождения можно выделить три общих стадии:

- осознание не только внешних, но и внутренних причин жизненных затруднений клиента;
- реконструкция семейного или личного мифа, развитие у клиента ценностного отношения;
- овладение клиентом необходимыми жизненными стратегиями и тактиками поведения.

В данном концептуальном поле социально-педагогическое сопровождение ребенка предполагает не только помощь и поддержку ему в период события, но и конструирование событий детской жизни, обеспечивающих включенность ребенка в данное событие и стимулирующих его саморазвитие на основе рефлексии происходящего.

Следовательно, социально-педагогическое сопровождение в ситуации социального выбора должно способствовать осознанию ребенком цели социального выбора, предоставить определенный объем информации о социальной ситуации, в которой находится или в которую «погружается» ребенок. В результате он с помощью взрослых сам осуществляет свой выбор.

Опираясь на реализуемый экзистенциальный подход к пониманию педагогических явлений, М.И. Рожков предлагает строить социально-педагогическое сопровождение на принципах: личностного центрирования, персонификации сопровождения, конвенциональности сопровождения, оптимистической стратегии, социального закаливания.

Итак, можно сказать, что социально-психологическое сопровождение – это:

- во-первых, один из видов социального патронажа как целостной и комплексной системы социальной поддержки и психологической помощи, осуществляемой в рамках деятельности Центров;
- во-вторых, интегративная технология, сердцевина которой – создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития семьи и личности и в результате – эффективного выполнения отдельным человеком или семьей своих основных функций;
- в-третьих, процесс особого рода бытийных отношений между сопровождающим и теми, кто нуждается в помощи.

В качестве основных характеристик психологического сопровождения выступают его процессуальность, пролонгированность, недирективность, погруженность в реальную повседневную жизнь человека или семьи, особые отношения между участниками этого процесса, что в психоанализе называется «положительный перенос».

Сопоставляя две основные модели психологической работы с семьей, сложившиеся в российской практике (модель поддержки и модель сопровождения), Р.В. Овчарова отмечает следующее.

Во-первых, их противопоставление в реальной деятельности специалиста социальной сферы приводит к гипертрофированию то каузального, то симптоматического подхода в работе с семьей.

Во-вторых, их нужно рассматривать как закономерно взаимосвязанные модели социально-психологического воздействия, потому что их приоритеты определяются едиными законами развития психики человека.

В-третьих, сходство состоит в том, что предполагаемым конечным результатом работы является полноценное психическое развитие и успешность воспитательно-образовательного процесса в учреждении и в семье. Они обе могут работать по заказам и проектировать свою деятельность по собственной инициативе; основными субъектами взаимодействия в обеих моделях являются дети, педагоги, родители, администрация.

В-четвертых, их принципиальное различие концентрируется в области средств, путей, приоритетов, доминирования, пропорции одних и тех же составляющих профессиональной деятельности специалиста. И та, и другая модель нацелены на успешность и полноценность развития и педагогического процесса. Но одна за счет помощи, за счет работы со свершившимся неблагополучием, а другая - за счет создания условий, предотвращающих неблагополучие.

В итоге следует подчеркнуть, что модель сопровождения, ее методология представляет собой этап перспективного социально-психологического взаимодействия с семьей. Модель поддержки - это актуальное решение злободневных проблем сегодняшнего состояния семейной системы.

Как система профессиональной деятельности психологическое сопровождение направлено на создание социально-психологических условий для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения ребенка в ситуациях социально-педагогических взаимодействий, организуемых в рамках образовательного учреждения.

В систему сопровождения включается вся семья. В качестве объекта психологического сопровождения может выступать либо конкретный родитель, конкретная семья, либо группа семей.

Цель сопровождения –создать в рамках объективно данной ребенку социально-педагогической среды условия для его максимального личностного развития и обучения.

Как направление (то есть возможное поле деятельности, ее содержание) психологическое сопровождение включает:

- сопровождение естественного развития родительства;
- поддержку родителей в трудных, кризисных и экстремальных ситуациях;
- психологическое ориентирование процесса семейного воспитания.

Как технология (как реальный целенаправленный процесс в общем пространстве деятельности с конкретным содержанием, формами и методами работы, соответствующими задачам конкретного случая) - психологическое сопровождение является комплексом взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-

психологических условий для сохранения психологического здоровья семьи и полноценного развития личности ребенка в семье и его формирования как субъекта жизнедеятельности. Эта технология отличается от других, например, от психокоррекции и психологического консультирования следующими особенностями:

- позицией психолога и других субъектов сопровождения;
- способами взаимодействия и разделением ответственности психолога с родителями;
- приоритетами видов (направлений) деятельности психолога в работе родителями;
- стратегическими целями (развитие личности родителя как субъекта семейного воспитания);
- критериями эффективности работы психолога в терминах субъектности личности родителей, связанной с принятием родительской ответственности.

Содержание психолого-педагогического сопровождения определяют следующие принципы: конфиденциальность, гарантирующая сохранность информации об индивиде; соблюдение интересов ребенка; системность; непрерывность; вариативность и рекомендательный характер оказания помощи, ориентировка на зону ближайшего развития ребенка.

1.2. Особенности социального психолого-педагогического сопровождения неблагополучной семьи

В процессе психологического сопровождения неблагополучной семьи происходит ее адаптация к жизни. Ключевым в этом процессе является момент экзистенциального жизненного изменения. Важен возникающий у членов семьи уровень жизненных способностей, направленных на созидание нового бытия. Социально-психологическое сопровождение неблагополучной семьи – это поддержка семьи и каждого из ее членов на всех этапах формирования новых отношений человека с собой и социальным миром.

Результатом психологического сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество - адаптивность, то есть способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими, как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях. Адаптивность предполагает принятие жизни (и себя как ее части) во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия своей жизни - быть ее автором и творцом.

Принципы социально-психологического сопровождения - это гуманное отношение к семье, каждому ее члену и вера в их силы; квалифицированная помощь и поддержка естественного развития.

Мир семьи представляет собой безусловную ценность. Но следует помнить о приоритете потребностей каждого человека, целей и ценностей его

развития. Нужно учитывать тот факт, что внутренний мир человека автономен и независим. Специалисты по социальной работе могут сыграть важную роль в становлении и развитии этого уникального мира. Однако они не должны превращаться во внешний психологический «костыль» неблагополучной семьи, на который она может опереться каждый раз в ситуации выбора и тем самым уйти от ответственности за принятое решение.

Работа по социально-психологическому сопровождению неблагополучной семьи предполагает знание ее особенностей. Нужно знать представления ее членов о жизни, их отношение к себе, другим людям и миру в целом; причины семейного неблагополучия (резкое ухудшение внешних условий бытия, снижение уровня жизни или устойчивая дисфункция). Из этого знания будут вытекать первоочередные задачи и ход социально-психологического сопровождения.

При работе с неблагополучной семьей на первый план выступают этические аспекты. Каждый специалист, хоть один раз работавший с семьей, знает, как непросто войти в закрытую систему семейных отношений, разобраться в причинах неблагополучия. Но даже если семья его «впустит» доверится ему, необходимо осознавать всю меру своей ответственности, понимать, ради чего и для чего проводится сопровождение.

Современные исследователи выделяют ряд факторов, определяющих семейное неблагополучие:

- низкий жизненный уровень;
- увеличение числа неполных семей;
- неблагоприятный эмоциональный фон в семье, конфликтность;
- деформация нравственных ценностей семьи, алкоголизм и наркомания родителей.

К типичным психологическим трудностям детей из неблагополучных семей относятся:

- сложности в общении с друзьями, одноклассниками, другими сверстниками;
- негативный образ «Я», неадекватная самооценка;
- поиск комфортного существования, эмоционального благополучия;
- отсутствие позитивных жизненных устремлений и целей;
- переживание собственной неуспешности, проблемности, отсутствие волевого контроля и способности к самообладанию;
- трудности в обучении;
- отсутствие адекватных средств и способов поведения в сложных ситуациях;
- отсутствие чувства безопасности.

В качестве основных задач сопровождения детей из семей с признаками социального неблагополучия определяются:

- выявление неблагополучных семей, способных принять социально-психологическую помощь, определение причин семейного неблагополучия, планирование и проведение с ними работы;

- определение причин семейного неблагополучия и планирование работы;
- содействие созданию в семье обстановки психологического комфорта и безопасности личности ребенка;
- помощь в решении личностных трудностей и проблем социализации, в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками;
- предоставление ребенку реальных возможностей самоутверждения в наиболее значимых для него сферах жизнедеятельности, где в максимальной степени раскрываются его способности и возможности (средствами индивидуальной и групповой коррекционно-развивающей работы, консультативной помощи);
- психологическая помощь в профессиональном самоопределении и профориентации;
- профилактика учебной и социальной дезадаптации, девиантного поведения;
- работа по повышению социального статуса ребенка из неблагополучной семьи;
- содействие созданию в школе обстановки психологического комфорта и безопасности личности обучающегося;
- помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками;

В связи с масштабностью стоящих задач сопровождения, большое значение приобретает профессионально-личностная готовность специалиста к работе с неблагополучной семьей, что подразумевает:

- владение методиками установления контакта с детьми и родителями;
- компетентность сопровождения;
- зрелость самосознания специалиста по социальной работе.

Диагностика является начальным звеном процесса психологического сопровождения. Она органически сочетает в себе знание проблемной ситуации и поддержку семьи.

Диагностика может осуществляться в двух парадигмах: либо как реализация субъект-объектной схемы «диагноз – прогноз – управление», либо как совместное познание специалистом и членами семьи особенностей взаимоотношений внутри семьи и ее отношений с социальным окружением. Только во втором случае диагностика будет соответствовать принципам социально-психологического сопровождения. Сущность такой диагностики можно предельно кратко выразить в схеме: диагностика — самопознание — принятие решения об изменении — позитивное развитие семьи и каждого из ее членов.

Естественно, что в этом случае специалист имеет дело с принципиально иным подходом: вместе с семьей отслеживает и осознает состояние системы внутрисемейных отношений и отношений семьи с внешним миром. Члены семьи вместе со специалистом включаются в познание себя и своих отношений, начинают осознавать свои жизненные затруднения, активно включаются в рефлексию состояния семейной системы.

Сопровождение неблагополучной семьи невозможно рассматривать, не отталкиваясь от критериальной базы выявления семьи группы риска и профилактики семейного неблагополучия. В ЧОЦСЗ «Семья» выявление семейного неблагополучия в целом или его новых сторон осуществляется в процессе реадaptации и реабилитации ребенка в стационарном отделении, что и служит основанием для последующего сопровождения семьи по месту жительства в постреабилитационный период.

Критерий – признак, мерило семейного неблагополучия. Выделение критериев позволяет сделать выбор точек идентификаторов, по которым можно отслеживать неблагополучие в семье, оценивать наблюдаемые признаки изменений.

Социальные критерии обусловлены поведенческими и личностными особенностями родительской и детской подструктуры, детско-родительских взаимоотношений. Отталкиваясь от критериев как от некоторого стандарта можно сделать первичное предположение о неблагополучии в семье.

Понятие «неблагополучная семья» не имеет устойчивого определения в связи с тем, что в него закладывается различная критериальная база неблагополучий:

- деформации структуры и подструктур семьи;
- снижение адаптивных способностей членов семьи
- стрессовое состояние членов семьи
- тип нарушения семейного воспитания
- не обеспечивает базовые потребности ребенка
- негативный психологический климат семьи

Проблема выявления критериев раннего семейного неблагополучия все чаще поднимается на страницах журналов, и выделяется в качестве самостоятельной темы и объекта с целью их научно-практической разработки в региональных конкурсах и программах. Критерии раннего выявления неблагополучия – этап социальной и психолого-педагогической диагностики внутрисемейных проблем. Решение проблемы социализации ребенка из неблагополучной семьи возможно при условии осуществления комплекса мероприятий:

- раннее выявление и постановку на учет ребенка из неблагополучной семьи;
- определение причин неблагополучия семьи;
- осуществление информационной помощи семье;
- организацию профилактики нарушений воспитания в неблагополучных семьях.

Чтобы выделить критерии раннего неблагополучия, необходимо в целом определиться в классификации критериев семейного неблагополучия. В учебниках по социальной работе и социальной педагогике классификация определяется дежурной фразой «мнения расходятся». Мы предлагаем рассматривать критерии семейного неблагополучия по трем основаниям.

Во-первых, универсальными критериями будут служить собственно основания для классификации типов неблагополучной семьи. Основные критерии, определяющие тип неблагополучной семьи складываются в три

интегративных показателя: качество и особенности общения в семье, семейных отношений и взаимодействия с социумом.

В теории психологии семьи и практике социальной педагогики отсутствует общепринятое понятие «неблагополучная семья». Выделяются следующие ее характеристики: невыполнение взрослыми основных функций семейного воспитания, низкий социальный статус и уровень развития адаптивных способностей, разный уровень дискомфорта ребенка в семье.

Неблагополучная семья это:

- семья с низким социальным статусом, не справляющаяся с возложенными на нее функциями в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно. Адаптивные способности неблагополучной семьи существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно и малорезультативно (М.А. Галагузова);

- семья, в которой ребенок испытывает дискомфорт, стресс, пренебрежение со стороны взрослых, подвергается насилию или жестокому обращению. Главной характеристикой такой семьи является отсутствие любви к ребенку, заботы о нем, удовлетворения его нужд, защиты его прав и законных интересов (Т.И. Шульга);

- семья, неспособная противостоять определенное время воздействию дестабилизирующих внутрисемейных и внесемейных факторов (Н.Ф. Басов). В них преобладает культ личности, сосредоточенность каждого на себе, нестабильный круг общения, своеобразное понимание ценностей, гипертрофированные потребности отдельных членов семьи;

- семья, не обеспечивающая основные базовые потребности ребенка: физиологические потребности (сон, отдых, одежда, питание), потребность в безопасности (крыша над головой, социальная и материальная защищенность), потребность в любви и уважении (Б.Н. Алмазов, М.А. Беляева);

- семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные дети» (В.М. Целуйко).

Все определения говорят о том, что неблагополучные семьи – это семьи с низким социальным статусом в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно, не справляющиеся с возложенными на них функциями. Их адаптивные способности существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно, неэффективно.

Во-вторых, рассматривать критерии семейного неблагополучия в трех подструктурах: детская, родительская, детско-родительская (структура семьи в ее дисфункциях). Детская подструктура включает личностную, поведенческую критериальную базу, продуцирующую детское неблагополучие; родительская - семейное неблагополучие со стороны родителей (мотивы, стрессовые ситуации, негативные личностные качества, социально-экономическая несостоятельность, семейная деградация); детско-родительская – нарушение семейного благополучия в детско-родительских отношениях.

Таблица 1.

**Критерии для выделения типа неблагополучных семей:
качество отношений, общения, взаимодействия**

Классификация семей с открытой и закрытой формах неблагополучия		
№	Предмет семейного неблагополучия	Социально-психологическое содержание неблагополучия (признаки)
1	Семья с низким экономическим уровнем (малообеспеченная семья, семья, страдающая от бедности).	Материально-бытовые условия жизнедеятельности и жизнеобеспечения на низком уровне. 1) Озабоченность финансовыми проблемами: материальный недостаток, отсутствие материальных средств на покупку одежды, питания, соблюдение санитарно-гигиенических условий; 2) Неудовлетворительные жилищные условия; 3) Домашнее ограничение семейного досуга, трудности соблюдения режима дня ребенка; 4) Степень зависимости жизнедеятельности семьи от общества: вынужденная миграция семьи; частые переезды; частая смена места работы; безработные.
2	Семья с недостатком воспитательных ресурсов (педагогически слабая, несостоятельная, некомпетентная, запущенная). Семья, формирующая педагогически запущенного ребенка.	Низкий уровень психолого-педагогической культуры: слабый общий уровень образования и развития родителей, переключение родителей на свои личные проблемы и предоставление ребенка самому себе в течение длительного времени, перекалывание воспитания на бабушку и дедушку без соответствующей поддержки их. Близорукость воспитательных действий, недостаточность возрастных знаний, родители утратили влияние на детей по причине незнания детской психологии. Длительное невнимание к интересам, проблемам ребенка, надуманные или устаревшие представления о ребенке заменяют реальную картину его развития, отсутствие присмотра за детьми после школы. Родители не понимают детей, не владеют методами эффективного воздействия, недооценивают значение семейного воспитания, подрывают авторитет школы, учителей, настраивая против учителя, провоцируя неуважение к общественным требованиям. Низкая педагогическая культура сочетается с

		нежеланием что-либо исправить или изменить, продуцируя безнадзорность, недостаток педагогического влияния на ребенка. Ребенок выражает протест против требований в неповиновении, грубости, отчуждения от коллектива, безинициативности, затем от семьи (формируется нравственная невосприимчивость к педагогическим воздействиям).
3	Неполная.	Гендерный дефицит подражания, нарушен процесс поло-ролевой идентификации, низкая самооценка, избыточная привязанность к родителю, отсутствие навыков общения ребенка со сверстником противоположного пола.
4	Семья с отклонением социальной нормы семейной идеологии (нравственных устоев) в	Культурные установки (косвенное воздействие), нормы, правила (жесткие или размытые, нечеткие или противоречивые); в семье отсутствуют традиции. Требования. Ожидания. Распределение семейных ролей в ответственности и обязательствах Стереотипы взаимоотношений «культ силы». Дети раздражительность, импульсивность, гиперактивность, незрелость, невнимательность, болезненность.
5	Социально-запущенная семья, ведущая асоциальный образ жизни (криминально-аморальная, аморально-асоциальная)	Антиобщественные установки и ориентации. Безнравственная обстановка в семье: пьянство, ссоры, негативный пример для подражания и формирования соответствующего мировоззрения. В семье, злоупотребляющей алкоголем преобладает функциональное состояние тревожности, стыда, страха.
6	Семья с нарушением партнерства между родителями «доминирование-подчинение»	▪ Потоки циркуляции информации внутри семьи нарушены. ▪ Контрактно-договорные ограничения брака. ▪ Образование межпоколенных коалиций и непонимание между ними. ▪ Отсутствие взаимности, неумение сотрудничать. ▪ Несовместимость супругов. ▪ Манипулятивное общение.

7	Семья с сексуальным насилием	▪ ребенок эмоционально невосприимчив, равнодушен; • грустен, субдепрессивен или у него выраженная депрессия; • сосет пальцы, монотонно раскачивается (аутоэротические действия); • замкнут в себе, задумчив или, наоборот, агрессивен; • «приклеивается» к любому взрослому в поисках внимания и тепла; • испытывает ночные приступы страха, плохо спит; ▪ не выражает интереса к играм; ▪ необъяснимые изменения в поведении (прежде жизнерадостный ребенок теперь постоянно грустен, задумчив, замкнут); ▪ отчуждение от братьев и сестер, жестокость по отношению к игрушкам ▪ общее избегание физического контакта; ▪ открытая мастурбация, следы спермы на одежде.
8	Семья с «физиологическим» типом потребления	По типу потребительского поведения Установка «Нарушай, но главное не попадайся», «Достигай по головам других».
9	Многодетная семья	Не хотят нести ответственность за детей.

10	Семья физическим насилием	с ▪ ребенок не хочет уходить домой и долго кружит и ищет причины; ▪ страх темноты; ▪ повышенная слезливость, дрожание голоса, прячут глаза при разговоре; ▪ при приближении взрослого к ребенку отталкивают (не позволяют прикоснуться к физическому «Я», вторгаться в личностное пространство); ▪ чрезмерная потребность в ласке (используют любую возможность для психологического и телесного поглаживания) ▪ стараются закрыться одеждой, периодически делая суетливые или наоборот четко ориентированные движения, для того, чтобы спрятать следы физического насилия, ношение одежды, не соответствующей погодным условиям (например, летом шерстяной свитер с высоким воротником, чтобы скрыть кровоподтеки на теле); ▪ страх при приближении родителя к ребенку; • пассивность, замкнутость или повышенная агрессивность; • страх перед уходом из школы/детского сада домой. Или, наоборот, перед уходом в школу, если насилие применяется в школе или на улице; • учащение случаев причинения себе вреда – саморазрушающее поведение (употребление алкоголя, наркотиков, курение); • побег из дома; • отчаянные просьбы и мольба ребенка не сообщать родителям о его неудачах (двойки, прогулы, плохое поведение) в школе; ▪ реакция испуга на плач других детей, пассивная реакция на боль, воровство, отсутствие друзей, появление травм после выходных и праздничных дней.
11	Семья неправильным типом воспитания	с ▪ Мотивы воспитания и родительства деформированы ▪ методы и приемы воздействия на детей, система наказания авторитарная или попустительская; ▪ интересами ребенка игнорируются;

		▪ нарушена иерархия взаимоотношений.
12	Дистантная семья.	▪ Эмоциональное отвержение, неприятие детей. ▪ высокая степень антипатии, безразличия. Ребенок является обузой и выполняет роль «Золушки»; ▪ отчужденность родителей из-за занятости; ▪ общение со случайными компаниями. Нарушение механизма интеграции семьи (любви, привязанности); ▪ непоследовательность требований к ребенку со стороны родителей; ▪ отсутствие эмоциональной поддержки, отсутствие интимности, контакта, доверия. ▪ неблагоприятная эмоциональная атмосфера в семье.
13	Гиперпротекция	▪ Чрезмерная опека, слепая материнская любовь (инфантилизм) мелочный контроль, слежка; ▪ потворствование: вседозволенность, некритическое отношение к поведению; ▪ отстранение от посильного домашнего труда; ▪ усиленная забота о ребенке.
14	Гипопротекция.	▪ Недостаток опеки и контроля; ▪ полная безнадзорность; ▪ отсутствие эмоциональной привязанности.
15	Жесткие взаимоотношения	▪ Эмоциональная неустойчивость родителей, агрессивность, суровая расправа, физическое наказание; ▪ резкие замечания, обвинения, обращенные к ребенку; ▪ архаичные отношения грубого диктата.
16	Повышенная моральная ответственность	▪ Сверхтребовательность, питают большие надежды. фальшивая маска идентичности, фальшивые отношения, лицемерные роли, используются механизмы психологической защиты; ▪ безоговорочное соблюдение нравственных принципов, традиций, обязанностей.
17	Семья с нарушением	Конфликты, насилие, отчуждение, безразличие. Дети не способны к социальным контактам.

детско-родительских отношений • Конфликтная семья (с нарушениями в сфере общения): • Семья с нарушением стиля общения • Семья с нарушением функции родительского контроля	Пространство отношений (сплоченность, эмоциональная близость). У ребенка чувство незащищенности, эмоционально неуравновешенны, демонстративно конфликтны. Старшие дети встают на сторону одного из родителей. Ребенок – свидетель семейных конфликтов. Объект разрядки. Орудие разрешения семейных споров. Насильственные методы разрешения конфликтов с использованием телесного наказания, чувство беспомощности, безнадежности. Частота конфликтов. Социально-психологический климат. Неприязнь между членами семьи, общая для всех раздражительность, отчужденность во взаимодействии. Стремление подчинить своей воле «другого». Центрация на отношениях власти и контроля в ущерб любви, заботе и т.д. Неадекватные способы разрешения проблемных и конфликтных ситуаций в семье. Неудовлетворение потребностей ребенка. Не умеют слушать друг друга.
--	--

В-третьих, рассматривать критерии семейного неблагополучия необходимо в соответствии с источником происхождения и факторами развития: социально-экономические (жизнеобеспечение); социально-медицинские (здоровье); социально-правовые (юридические); социально-педагогические (обучение и воспитание); социально-психологические (адаптация, социализация).

I. Социально-экономические критерии неблагополучия составляют критерии жизнеобеспечения:

- низкий уровень материально-бытовых условий и жизнедеятельности (отсутствие материальных средств на покупку одежды, питания, соблюдения санитарно-гигиенических условий и режима дня ребенка.
- домашнее ограничение семейного досуга.
- степень зависимости от общества: вынужденные миграции, частые переезды, смена места работы, отсутствие работы (безработица).
- внешний вид ребенка: неопрятность в одежде и обуви (грязная, старая, рваная, не по возрасту, с чужого плеча), несоблюдение культурно-гигиенических навыков. Голодные обмороки.

II. Медицинские критерии неблагополучия:

1. Пьянство, алкоголизм и употребление наркотиков, ранняя половая жизнь, ВИЧ-инфицированность и венерические заболевания.

2. Генетическая предрасположенность к психическим заболеваниям. Соматическое и психологическое здоровье ребенка: невротические состояния, эмоциональная неустойчивость. Нарушения физического здоровья (дети инвалиды), хронические заболевания, детская гиперактивность, повышенная утомляемость, эмоциональная возбудимость.

3. Внешний вид: бледные, круги под глазами, чрезмерно активная жестикуляция, двигательная расторможенность, физические повреждения и травмы.

III. Правовые критерии неблагополучия:

1. Ситуативные (единичные случаи проявления) девиантные и делинквентные поступки: приводы в полицию, жестокость по отношению к животным и человеку, участие в групповых кражах, хулиганство, вымогательство, вандализм, бродяжничество.

2. Возвращение одного из родителей или ребенка из мест заключения в семью

IV. Социальные критерии неблагополучия:

1. Вовлечение детей в противоправные или антиобщественные действия: втягивание в криминальное окружение, асоциальные группировки, игровую, нарко- и алкогольную зависимость.

2. Социально опасное положение ребенка в семье, разрыв и утрата социальных связей:

- злоупотребление родителями алкоголем, употребление наркотиков, аморальный образ жизни, физическое психическое и сексуальное насилие над детьми.

- неисполнение обязанностей родителей по жизнеобеспечению детей.

- игнорирование культурных установок, ценностей, социальных норм поведения.

3. Неудовлетворительное ролевое положение и социальный статус в референтной группе и семейных отношениях (пренебрегаемый, отверженный, изолированный, изгой, «козел отпущения» «марионетка»).

4. Неумение выстраивать отношения с окружающими, нарушение отношений со сверстниками, родителями, взрослыми: озлобленность, черствость, замкнутость, яркое проявление индивидуализма, дефицит общения.

5. Поколенный конфликт в ценностях.

6. Внешний вид ребенка (следование внешней атрибутике асоциальных группировок, спортивной команде, религиозным сектам, деструктивным молодежным движениям); физические признаки насилия, явные признаки алкогольного опьянения и употребления наркотических средств, половой распущенности (запах, нарушение вегетативных реакций, координации движений, искажение эмоциональной и логической стороны речи, невнятность речи, сленговое и жаргонное проявление, сквернословие, следы от уколов, яркий макияж, откровенная форма одежды).

V. Педагогические критерии неблагополучия:

1. Воспитательные позиции находятся в противоречии с социально-педагогическими нормами.
2. Неправильный тип семейного воспитания: эмоциональное отвержения, гипер и гипопротекция, жестокое отношение, повышенная моральная ответственность.
3. Отношение к учебной деятельности: не подготовлен к занятиям, трудности в обучении, уклонение от учебы, отсутствие интереса и учебно-познавательной мотивации, неуспешность в учебе, труде, игровой деятельности, слабое овладение учебной программой, недобросовестность, лень.
4. Конфликт с родителями и учителями
5. Нравственные искажения (привычки): лживость, жадность, лицемерие, нескромность, грубость.
6. Отсутствие социальной и интеллектуальной подготовленности к школе.
7. Невнимание родителей к успеваемости ребенка.
8. Низкий уровень психолого-педагогической культуры родителей и коммуникативности (стереотипы, идеология, традиции).
9. Дистантное пространство межличностных отношений «Родитель-ребенок».
10. Отрицательный пример родителей.
11. Незнание и неумение владения методами и приемами воздействия на детей (система наказания, родительского контроля).

VI. Психологические критерии неблагополучия:

1. Личностные особенности ребенка: повышенная акцентуированность, заниженная или завышенная самооценка, слабый самоконтроль (неорганизованность, гиперактивность, безответственность, зависимость от взрослого, несамостоятельность, безволие, упрямство, трусость, безинициативность).
2. Плохое настроение, подавленное настроение, эмоциональная нестабильность, психическое напряжение, доминирующие состояния агрессивности, тревожности, угнетенности, усталости, подавленности, раздражительности, боязливости, угрюмости.
3. Интеллектуальные особенности: низкая обучаемость, невнимательность, нарушения в познавательных процессах.
4. Негативные поведенческие проявления: ябедничество, невоспитанность, грубость, непослушание, склонность к регрессивному, нарциссическому, фанатическому, суицидальному, конформистскому поведению.
5. Негативный эмоционально-психологический климат в семье.
6. Низкие адаптивные способности и низкие возможности адаптационного потенциала личности.

В работе с неблагополучной семьей необходимо соблюдать следующие принципы: необвинительность, индивидуальный подход, объективный и

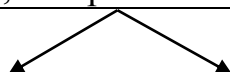
двусторонний (родители, дети) характер изучения семьи, систематический и пролонгированный контакт с семьей.

Семья связана с различными сторонами действительности и в совокупности взаимодействия и отношений получает возможности изменить ситуацию неблагополучия за счет динамической перестройки и мобилизации ресурсов адаптации в сторону благополучия или коррекции признаков неблагополучия (Табл. 2-5).

Таблица 2.

Социально – экономические признаки (жизнеобеспечения)

1	Безработица, временная работа, низкий трудовой статус.
2	Многодетная
3	Неполная семья
4	Юные родители.
5	Принадлежность к меньшинствам, в том числе религиозным, этническим.
6	Природные катаклизмы
7	Кризисные, критические, экстремальные ситуации



№ п.п.	Социально – экономические признаки	Содержание признака
1	Гигиеническая запущенность. Внешний вид	▪ педикулез; ▪ плохой запах от одежды и тела; ▪ неопрятность в одежде (грязная, старая, рваная, не по возрасту, с чужого плеча; ▪ всклокоченные волосы; ▪ неухоженные ногти, зубы, кожа, волосы
2	Отсутствие необходимых средств для обучения	Школьных принадлежностей, спортивной формы, сменной обуви, инвалидной коляски;
3	Нарушения аппетита	Неумеренный аппетит, постоянный голод и жажда, кража пищи, голодные обмороки
4	Низкий уровень материально-бытовых условий и жизнедеятельности	Отсутствие материальных средств на покупку одежды, питания, соблюдения санитарно-гигиенических условий и режима дня ребенка
5	Домашнее ограничение семейного досуга	Посещение кино, театра, музеев, зрелищных мероприятий,
6	Степень зависимости от общества	Вынужденные миграции, частые переезды, смена места работы, отсутствие работы

Таблица 3.

Социально – медицинские признаки

№ п.п.	Социально – медицинские признаки	
1	Физическое здоровье	
2	Нервно-психическое здоровье (соматическое и психическое)	
	Признаки	Содержание признака
1	Психосоматические жалобы	Плохое самочувствие: головная боль, рвота, боли в животе и области сердца, нарушение сна
2	Следы физических травм	ссадины, царапины, синяки, раны
3	Необъяснимо возникшие (замеченное физическое насилие)	▪ кровоподтеки; ▪ припухлость суставов; ▪ шрамы, следы связывания, следы от ногтей, следы от давления пальцев; ▪ следы от ударов предметами (ремнем, палкой, веревкой); ▪ след от укуса на коже; ▪ наличие на голове участков кожи без волос; ▪ следы от ожогов ▪ переломы костей, вывихи; ▪ повреждения внутренних органов ▪ кровоизлияния глазного яблока
4	Частые «несчастные случаи»	Множественная госпитализация в отделения неотложной и скорой помощи
5	Нервно-психические заболевания	Выраженная «пеленочная» или кожная «экземного», гнойного типа сыпь, аллергическая патология, нервные тики, заикание, случаи энуреза, ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, гиперактивность,
6	Внешний вид	Утомленный, усталый сонный вид, припухлые, «заспанные» глаза, бледное лицо, круги под глазами, чрезмерно активная жестикуляция, двигательная расторможенность
7	Врожденные или с приобретенными увечья, физические дефекты	Фигуры, лица, отдельных систем организма, органов, органов чувств. Дети инвалиды, УО, с ограниченными возможностями
8	Хронические заболевания (частота обострения)	Аллергия, бронхит, гастрит и др.
9	Отсутствие прививок соответствующих возрасту	Не внимательность к здоровью ребенка
10	Генетическая	Эпилепсия, сахарный диабет и др.

	предрасположенность к заболеваниям	
11	Заболевания, связанные с девиациями в поведении	Алкоголизм, употребление наркотиков, ранняя половая жизнь, ВИЧ-инфицированность и венерические заболевания.
12	Запущенный кариес	

Таблица 4.

Социально – педагогические признаки

№ п.п.	Социально – педагогические признаки
1	Уровень психолого-педагогической культуры
1	Тип семейного воспитания
2	Ведущая деятельность



№ п.п.	Социально – педагогические признаки	Содержание признака
1	Низкий уровень психолого-педагогической культуры родителей	▪ Незнание и неумение владения методами и приемами воздействия на детей (система наказания, отношения строятся на авторитете власти родительского контроля) ▪ Отсутствует умение вести переговоры, решать конфликты и проблемы ▪ Низкий уровень социальных навыков, совладания со стрессом, умения искать помощи и поддержку других ▪ Отсутствие традиций в семье, стереотипы поведения, устаревшая идеология ▪ Воспитательные позиции находятся в противоречии с социально-педагогическими нормами. ▪ Отсутствие связи со школой, невнимание родителей к успеваемости ребенка, неверие в силы ребенка ▪ Спровоцированная агрессия по отношению к учителям и школе в целом ▪ Родитель оставляет ребенка без необходимой помощи.
2	Проблемы обучения ребенка в школе	Резкое изменение успеваемости (хуже или гораздо лучше); Эмоциональное напряжение (сосание пальцев,

		обкусывание ногтей, монотонное раскачивание, ритмичное постукивание, поглаживание Негативное отношение к учебной деятельности (отсутствие интереса и учебно-познавательной мотивации) • не подготовлен к занятиям; • трудности в обучении; • уклонение от учебы (прогулы); • неуспешность в учебе, труде, игровой деятельности; • слабое овладение учебной программой (двойки); • недобросовестность; • лень.
3	Отсутствие социальной и интеллектуальной подготовленности к школе	Испытывают трудности социализации: у них нарушены связи со взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками Не посещение дошкольного учреждения
4	Нравственные искажения в поведении ребенка(привычки)	• Лживость; • жадность; • лицемерие; • нескромность; • грубость.
5	Дистантное пространство межличностных отношений «Родитель-ребенок	Отсутствие сплоченности, эмоциональной близости Высокая степень антипатии, безразличия Непоследовательность требований к ребенку со стороны родителей. Отсутствие эмоциональной поддержки, эмпатии, отсутствие интимности, контакта, доверия.
6	Неправильный тип семейного воспитания: эмоциональное отвержение, гипер- и гипопротекция, жестокое отношение, повышенная моральная ответственность	В воспитательных целях используются всевозможные психологические ловушки, обман, двуличность, увертки, отговорки, манипуляции, применяется тактика устрашения, отвержение любви, изоляция, недоверие, унижение, позор – вплоть до истязания
7	Психическое нездоровье родителя:	• Выраженные психопатологические отклонения, нервозность, депрессивность,

		склонность к суицидам. • Алкоголизм и наркомания. • Аффективные нарушения: агрессивность, гиперсексуальность, раздражительность, нарушения координации, ослабленный контроль над своим поведением, снижение критики. • Эмоциональная уплощенность и умственная отсталость. • Неразвитость родительских навыков и чувств.
8	Негативное отношение родителей к детям	Недовольство, неадекватные социальные ожидания в отношении ребенка. Отрицательный пример родителей, общение (конфликт с родителями и учителями), явная ложь

Таблица 5.

Социально – психологические признаки

№ п.п.	Признаки	Содержание признака
1	Мотивация ребенка в неблагополучной семье	▪ Смирение, неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательствам над собой; ▪ принятие на себя родительской роли в семье (по приготовлению еды, стирке, мытью, уходу за младшими и их воспитанию), ▪ отрицание традиций своей семьи ▪ агрессивность ▪ любой ценой завоевать внимание
2	Интеллектуальные Проявления личности	Непрактичность ума, невосприимчивость к учению, интеллектуальная неподготовленность к учебе, снижена умственная работоспособность
3	Нравственные	Лживость, лень, несправедливость, нескромность, жадность, лицемерие, грубость, непослушание
4	Поведенческие	Невоспитанность, грубость, непослушание, недисциплинированность
5	Волевые	Имеет трудности в сосредоточении, особенно в новой ситуации. Неуверенность, безинициативность, неорганизованность, несамостоятельность, слабование, упрямство, трусость
6	Эмоциональное состояние	Напряжен, скован. Угнетенность, вялость, подавленность, угрюмость, раздражительность, плаксивость, боязливость, страхи, неуравновешенность, гиперактивность,

		расторможенность, неуправляемость, агрессивность. Плохое настроение, недовольный, напряженный, усталый.
7	Агрессивность	Физическая, вербальная, обида, гнев, подозрительность
8	Тревожность Шкала Р. Сирса	Легко краснеет, бледнеет. Не терпелив, не может ждать. Суетлив, много лишних жестов. Часто грызет ногти, сосет палец. При непосредственном общении с трудом включается в работу. Потеют руки. Чрезмерно громко или чрезмерно тихо отвечает на вопросы. Легко пугается.
9	Отношение к деятельности, результатам	Недобросовестность, неработоспособность, отсутствие интереса к учебе, к игре, к труду, к творчеству, неуспешность в учебе, в труде, в игре, слабое овладение учебной программой. Отсутствие мотивации к обучению, уклонение от учебы, снижена общая работоспособность. Неподготовлен к занятиям, трудности в обучении, неорганизованность.
10	Отношение с окружающими	Озлобленность, черствость, жестокость, злопамятность, замкнутость, индивидуализм. Конфликты с педагогами и родителями. Дефицит общения (неумение выстраивать отношения со сверстниками и взрослыми, аутизм, агрессивное поведение
11	Занижена или завышена самооценка	Завышенная (чрезмерная самомобилизация в сочетании с аморальной способностью самовыражения приводит к правонарушениям). Заниженная (неуверенность, раздвоенность личности).
12	Положение в группе	Непризнан, отвержен большинством, находится в изоляции
13	Отрицательные интересы	Ябедничество, воровство, бродяжничество, курение, сквернословие

1.3. Особенности социально-психологического сопровождения семьи «особого» ребенка

Проблема комплексного социально-психологического сопровождения семьи «особого» ребенка имеет особую значимость и актуальность. Различные аспекты сопровождения семьи «особого» ребенка рассматривают Л.Н.

Антонова, О.Ю. Арсентьева, Н.М. Бурыкина, М.А. Бялик, И. Ф. Дементьева, И.Н. Евграфова, Е.А. Екжанова, Е.А. Иванюк, Г.Б. Корнетов, Н.Н. Малофеев, О. С. Никольская, Л.Я. Олиференко, С.А. Пакулина, С.А. Расчетина, Н.Н. Суртаева, Т.И. Шульга и др.

Процесс гуманизации отношения общества к лицам с ограниченными возможностями, все более расширяющаяся интеграция во все сферы социальной жизни побуждает искать новые наиболее эффективные формы реализации социальной помощи данной категории населения. Многие специалисты работают над разрешением комплекса проблем детей со специфическими нуждами. Для того чтобы понять их проблемы, выявить их особенности и специфику работы с ними, необходимо, прежде всего, выяснить, что же включают в себя понятия «инвалид», «инвалидность».

В детском возрасте «инвалидность» можно определить, как состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем, возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре.

К категории детей-инвалидов относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

Существует классификация нарушений основных функций организма человека, к которым относятся следующие нарушения:

- психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли);
- сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания);
- статодинамической функции (функции, обеспечивающие стояние, движения и подвижности, включая функции суставов, костей, мышц, рефлексы);
- соматических функций (кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции).

При рассмотрении проблемы сопровождения инвалидности необходимо выделить следующие аспекты:

- медицинский – как отражение анатомического нарушения в костно-мышечной системе, сенсорной либо нервно-психической сферах с выраженными функциональными нарушениями, приводящими к ограничению жизнедеятельности;
- психолого-педагогический – отражает изменения личностного плана в виде пониженной самооценки, разбалансировки саморегуляции, дезадаптации к окружающему, угнетающему чувству зависимости от окружающих. Возможны более выраженные психологические изменения: выявление неуверенности, чувства безнадежности, обреченности, тревоги, проблемы воспитания и обучения;

- социальный – проявляется в вынужденной изоляции, социальной депривации, дефиците информации, ограничении занятости, в возникновении информационного и градостроительного барьеров, проблемы интеграции и социализации в общество.

Проблема «особый ребенок» содержит два плана: с одной стороны – семья, как комплекс взаимосвязанных проблем выживания, социальной защиты, образования; а с другой – сам ребенок и его проблема как личности заключается не только (а возможно и не столько) в нарушении слуха, зрения, способности передвигаться, а в том, что он лишен обычного мира детства, отделен от своего здорового сверстника, от круга его дел, интересов, забот.

Социально-педагогическое сопровождение представляет осуществление социально-педагогической поддержки и помощи детям-инвалидам, их родителям, педагогам в процессе адаптации к современным условиям, а также в сложных жизненных ситуациях.

Социально-педагогическое сопровождение направлено на выявление, определение и разрешение проблем особого ребенка с целью обеспечения и защиты его прав на полноценное развитие и образование (развитие позитивных сторон личности ребенка, укрепление его самооценки, формирование уверенности в себе, своих возможностях и способностях, развитие социальных навыков и умений, способствующих социализации и интеграции)

Социально-педагогическая поддержка особого ребенка носит многоаспектный, поэтапный характер, предполагает решение следующих задач:

- изучение личностных особенностей ребенка и ситуации его развития;
- разработку совместно со специалистами и семьей ребенка оптимальной индивидуально ориентированной программы поддержки;
- содействие по созданию в учреждении обстановки психологического комфорта и безопасности личности, а так же установлению гуманных отношений в социальной среде;
- развитие способностей ребенка в реализации собственного потенциала во взаимодействии с окружением в наиболее значимых для него сферах жизнедеятельности;
- внедрение социально-педагогических технологий по поддержке личности особого ребенка;
- организация и применение системы мер, направленных на социальное развитие особых детей, формирование их нравственно-правовой устойчивости;
- осуществление консультирования родителей, педагогов по вопросам социальной адаптации;
- налаживание взаимоотношений в коллективе, препятствующих психическому давлению, оказываемых на личность ребенка.

Социально-педагогическая поддержка тесно связана с самореализацией, самоутверждением личности особого ребенка на основе признания его безусловной ценности и использования равноправных, диалоговых взаимоотношений в системе «педагог – ребенок».

Особенностью социально-педагогической поддержки является то, что потребность в ней возникает тогда, когда у индивида или группы складывается

проблемная ситуация во взаимоотношениях с социальной средой. Социально-педагогическая поддержка носит всегда адресный характер и направлена на то, чтобы решить индивидуальные проблемы конкретного ребенка с ограниченными возможностями посредством изучения его личностных особенностей и окружающего социума, выявить средства, помогающие ребенку самостоятельно решить свою проблему, найти наиболее адекватные средства коммуникации.

В настоящее время в России социальная работа с детьми-инвалидами включает в себя социально-педагогическую абилитацию и реабилитацию.

Социальная реабилитация и адаптация детей-инвалидов, направлена на создание единой системы социальной, педагогической, психологической адаптации, на восстановление физических возможностей ребенка, на его оздоровление. Осуществление реабилитации происходит по следующим направлениям:

- патронаж семей с целью выявления проблем, изучение микроклимата семьи, жилищно-бытовых условий, нуждаемости в услугах узких специалистов, возможность организации помощи ребенку в центре, оказание адресной социальной помощи, а также возможности обучения в домашних условиях;
- непосредственная работа в учреждении, либо за его пределами со специалистами учреждения;
- работа с родителями детей-инвалидов.

Социальная реабилитация происходит в микросоциуме (семья) и в макросоциуме (общество). Ребенок, поставленный лицом к лицу только с родителями и врачами, у которых одна доминанта – его болезнь, постепенно изолируется от общества, в подобной ситуации о воспитании и развитии зачастую речь не идет.

Кроме того, необходимо оказание таким детям комплекса поддерживающих, развивающих и оздоравливающих услуг. Организация социально-педагогического сопровождения детям и их семьям должна включать в себя следующие направления.

Скрининг детей, входящих в группы риска, и своевременное выявление инвалидизирующих заболеваний. Многим детям с ограниченными возможностями соответствующие диагнозы впервые ставят в учреждениях системы здравоохранения, куда такие дети попадают из-за очевидных физических проблем. В то же время некоторые нарушения развития не имеют явных внешних симптомов и могут оставаться не выявленными в течение многих месяцев и даже лет. Многие родители не умеют распознать признаки отставания в развитии или замечают его лишь тогда, когда оно принимает ярко выраженные формы. Несвоевременное выявление нарушений развития делает невозможным оказание профилактических услуг, которые способствовали бы нормальному развитию и позволяли бы минимизировать долгосрочные негативные последствия.

Управление процессом оказания услуг, подбор ресурсов и межведомственная координация. Управлять данным процессом необходимо для того, чтобы каждая семья получила доступ к организациям, программам и ресурсам, наиболее полно удовлетворяющим ее потребности. Многие

семьи нуждаются в одновременной помощи нескольких организаций или специалистов в таких областях как медицина, образование, денежные пособия, индивидуальные программы развития, психиатрическая и психологическая помощь, социальные услуги.

Предоставление «возможности иметь краткосрочный отдых» следует считать одной из форм поддержки. Многим родителям нелегко найти компетентного человека способного грамотно ухаживать за ребенком-инвалидом. Не имея возможности хотя бы иногда оставлять такого ребенка на попечение такого человека, родители порой не могут сделать даже простейшие вещи, например, сходить за покупками, не говоря о том, чтобы устроиться на работу вне дома. К решению этой проблемы привлекаются люди, занимающихся оказанием подобных услуг, - «помощников родителей», воспитателей обычных и специальных детских садов, групп кратковременного пребывания, приютов. Предоставление краткосрочного отдыха родителям детей, имеющих инвалидность практикуется в большей степени в западных странах при финансовой поддержке и под совместным руководством представителей местных организаций социальной работы с детьми.

Развивающие услуги призваны компенсировать отставание в развитии и содействовать ускорению его темпов. Кроме того, они преследуют своей целью освоение родителями навыков и формирование у них установок, необходимых для успешного ухода за детьми-инвалидами. Работа может идти по следующим направлениям: стратегии управления поведением; организация досуга; планирование и ведение домашнего хозяйства; получение доступа к поддерживающим услугам, предлагаемым местными общественными организациями; преодоление негативных установок и предрассудков; развивающие виды деятельности и т.п.

Социально-педагогическое сопровождение детей-инвалидов осуществляется: в образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в условиях разновозрастных групп для детей дошкольного возраста в центрах диагностики и консультирования, психолого-медико-социального сопровождения, психолого-педагогической реабилитации и коррекции и др.;

- в оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении в условиях групп для детей дошкольного возраста;

- в учреждения дополнительного образования: центры дополнительного образования детей, детские оздоровительные центры различного профиля и др.

Воспитание и обучение таких детей осуществляется в соответствии со специальным учебным планом и специальными программами, в том числе и лицензированными авторскими. Существуют две основные модели педагогической интеграции детей-инвалидов.

Интернальная интеграция – интеграция внутри системы специального образования (дети со сложными, сочетанными нарушениями в развитии). Экстернальная интеграция – взаимодействие специального и массового

образования (интеграция в общеобразовательные учреждения детей-инвалидов).

Таким образом, ребенок-инвалид может обучаться как в условиях специализированных (компенсирующего или коррекционного вида), так и в условиях интегрированного, инклюзивного (совместного с нормативно развивающимися детьми) воспитания и обучения.

Большинство семей, в которых воспитываются дети-инвалиды, время от времени нуждаются в значительной эмоциональной поддержке. В некоторых случаях рождение подобного ребенка может спровоцировать кризис. В таких семьях часто встречаются депрессия и тревога. Отношения между супругами могут осложниться, а у братьев и сестер такого ребенка могут возникнуть поведенческие или эмоциональные проблемы. Кроме того сами дети могут быть подвержены депрессии или тревоге, которая может стать одной из причин поведенческих расстройств. Специалисты должны периодически оценивать потребность родителей в квалифицированной психологической помощи и в случаях, когда возникает такая необходимость, направлять их к соответствующим специалистам. Правозащитная деятельность в применении к детям-инвалидам и их семьям должна обеспечивать решение ряда конкретных задач:

- защищать отдельных людей или группы людей от насилия, эксплуатации;
- обеспечение равный доступ к услугам и ресурсам (образованию, социальным, медицинским услугам, работе, жилью);
- повышать степень осведомленности о правах, предоставленных отдельным людям или группам людей, и обеспечивать соблюдение этих прав.

Необходимо информировать людей о том, какими правами они обладают, и следить за тем, чтобы организации, занимающиеся оказанием специализированных услуг, в полном объеме исполняли свои обязанности по предоставлению таких услуг;

- обеспечивать физический доступ к общественным зданиям и, в частности, требовать, чтобы все такие здания были снабжены пандусами, оборудованы с учетом потребностей инвалидов-колясочников;
- обеспечивать соответствующий уровень представительства определенных людей или групп людей в органах, которые принимают решения и утверждают нормативные документы, особенно в тех случаях, когда затрагиваются их интересы.

Таким образом, социально-педагогическая поддержка семьи, имеющей ребенка-инвалида, ориентирована не только на решение ее конкретных проблем, но и прежде всего на укрепление и развитие ее собственного потенциала.

В данном процессе особенно значимой становится роль социального педагога, который должен не только помогать семье преодолевать ежедневные трудности, но и обучать членов семьи способам самопомощи и взаимопомощи, помогать им строить свой жизненный сценарий в соответствии с высоким уровнем качества жизни.

Проблеме организации психолого-педагогического сопровождения детей посвящены многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых. Общим в работах является подход к определению сопровождения как особого вида профессиональной деятельности взрослого, направленного на решение определенных специфических проблем личности ребенка и профессиональных задач специалиста. Однако ребенок в педагогическом взаимодействии выступает одновременно в роли и объекта, и субъекта самовоспитания и саморазвития. Но при этом подчеркивается, что объектом является не сам ребенок, а его качества, способы действия, условия его жизни.

В исследовании Н.Л. Коноваловой сопровождение рассматривается как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем сопровождаемого. В свою очередь, автором подчеркивается, что ответственность за принятие решения лежит на субъекте развития, а сопровождающий обладает только совещательными правами. Обращается внимание на непрерывность и мультидисциплинарность сопровождения.

Т.М. Чурекова под сопровождением понимает работу педагога как систему профессиональной деятельности, направленной на создание социально- педагогических условий для успешного обучения и личностного развития ребенка, а также совершенствования педагогического мастерства учителя [22].

В концепции, разработанной Н.С. Пряжниковым и С.Н. Чистяковой, находим особое подтверждение необходимости рассматривать педагогическое сопровождение как особую форму деятельности преподавателя, направленную на взаимодействие по оказанию помощи, сопровождаемому в процессе его личностного роста, выборе способов поведения, принятии решении.

М.Р. Битянова рассматривает сопровождение как движение вместе с ребенком, т.е. рядом. Необходимо внимательно прислушивается к воспитаннику, его желаниям и потребностям, фиксировать достижения и вникающие трудности, помогать советом. При этом не навязывать свои пути и ориентиры, а если ребенок попросит помощи – помочь ему. Автором делается акцент на то, что психологическое сопровождение представляет собой деятельность, направленную на создание системы социально-психологических условий, способствующих успешному обучению и развитию каждого ребенка в конкретной образовательной среде.

Развивая далее эти подходы, и, опираясь на мнение Е.В. Руденского, Л.Г. Субботина совмещает психологическую и педагогическую составляющие и под психолого-педагогическим сопровождением понимает целостный и непрерывный процесс изучения личности, ее формирования, создания условий для самореализации во всех сферах деятельности, адаптации в социуме на всех возрастных этапах обучения в школе, осуществляемый всеми субъектами воспитательно- образовательного процесса в ситуациях взаимодействия.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение личности предусматривает обеспечение условий для полноценной реализации своих способностей, знаний, умений и навыков с целью достижения успешности в различных видах деятельности.

И так из вышесказанного можно сделать вывод о том, что психолого-педагогическое сопровождение можно рассматривать в следующих аспектах:

- как профессиональную деятельность специалиста, способного оказать помощь и поддержку в индивидуальном образовании ребенка;
- как процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных педагогических действий, педагога, психолога.

Следовательно, психолого- педагогическое сопровождение направлено на обеспечение двух согласованных процессов:

1) сопровождение развития ребенка и сопровождение процесса его обучения, воспитания, коррекции имеющихся отклонений (включает коррекционную работу, направленную на исправление или ослабление имеющихся нарушений, и развивающую работу, направленную на раскрытие потенциальных возможностей ребенка, достижение им оптимального уровня развития),

2) комплексная технология, особый путь поддержки ребенка, помощи ему в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Инвалидность у детей порой ограничивает жизнедеятельность. Она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затрудняет самообслуживание, общение, обучение, овладение в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует определенных дополнительных мер, средств и усилий. В связи с этим психолого - педагогическое сопровождение детей, имеющих отклонения в развитии является важным звеном в комплексной реабилитации. Так как его организация подчиняется основному требованию – коррекции, ослаблению дефектов развития, а также развитию личности детей- инвалидов в целом.

1.4. Особенности социального психолого-педагогического сопровождения замещающей семьи

Замещающая семья является формой временного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в семье граждан с целью предотвращения пребывания ребенка в интернатных условиях и или формой воспитания ребенка (детей) в семье (на дому) у приемного родителя-воспитателя. Такая семья заменяет пребывание ребенка в детском доме или приюте на домашнее воспитание и создается на основе договора между приемным родителем (родителями) и органами опеки.

Существующие формы принимающих семей Г.Т. Базарова классифицирует по разным основаниям:

- по профессиональным признакам (профессиональные, когда для родителей это является работой, за которую выплачивается заработанная плата;
- приемная и патронатная семьи, семейный центр, семейная воспитательная группа, детский дом семейного типа; и непрофессиональные – усыновление, опека;

- по срокам устройства (усыновление без срока – навсегда; во всех остальных формах срок может оговариваться исходя из потребностей ребенка, а максимальный срок – до 18-летия ребенка или до завершения им очного профессионального образования);

- по возможности семьи получать регулярную поддержку от профессионалов-специалистов (ее имеют в большей степени патронатные семьи и семейные воспитательные группы, у которых есть разработанная система поддержки, организационное и методическое сопровождение);

- по объему ответственности за воспитание и развитие ребенка, его устройство в самостоятельной жизни (полный объем ответственности - усыновление, опекунская и приемная семьи, детский дом семейного типа; и объем ответственности, поделенный между органами опеки и попечительства, детским учреждением и воспитателями, – патронатная семья, семейная воспитательная группа, семейный центр постинтернатной адаптации и др.).

Социально-педагогическое сопровождение в приемной семье – это оказание своевременной квалифицированной и адресной помощи взрослым при реализации ими родительской роли и социализирующей функции. Замещающее родительство требует новых ролей и обязанностей со стороны обоих родителей.

Оно включает адаптацию ребенка в семье и родителей к ребенку, профилактику возникновения конфликтных ситуаций между взрослыми и детьми, между супругами, между ближайшими родственниками, помощь в конструктивном разрешении конфликтов и их успешной адаптации к новым ролям и позициям замещающих родителей и приемного ребенка, а не сводиться к одному формальному посещению семьи, краткой беседе, не подкрепленной длительным наблюдением или поверхностному ознакомлению с материально-бытовым обеспечением ребенка.

Интеграция ребенка-сироты из детского дома в замещающую семью порождает множество проблем. Дети переходят в мир новой жизни, которую им нужно очень быстро понять и освоить. Замещающие родители осваивают новые социальные, а порой и профессиональные роли. Для того чтобы свести объективные трудности этого процесса к минимуму, замещающей семье необходима научно обоснованная психологическая помощь, так как грамотное сопровождение значительно облегчает и улучшает динамику взаимной адаптации ребенка и его новых родителей друг к другу.

Проблема сопровождения принимающих семей объясняется особенностью социума, в котором формируется семья; специфическими особенностями детей, принимаемых в семью после проживания в детском доме, и, наконец, характером самого родительства в данной семье. Потенциальные замещающие родители должны обладать: активной жизненной позицией, позитивной самооценкой, высоким уровнем самоконтроля; наличием в системе жизненных ценностей смысла иметь детей со всеми вытекающими отсюда обязанностями; ответственность и терпимость в отношениях; ориентацией на семейные интересы; уста-новление эмоционального контакта с приемным ребенком; умение создать ролевое и

психологическое пространство для приемного ребенка в семейной системе. Социально-психологическое сопровождение уже созданных приемных и патронатных семей осуществляется в нескольких направлениях:

- регулярное посещение семьи социальным педагогом, с целью проверки жилищно-бытовых условий, психологического климата семьи, оценки уровня психологического благополучия ребенка, выявления и решения проблем, возникающих в семье;
- консультирование членов семьи психологами, медиками, юристами, как по направлению социального педагога, так и по собственному запросу;
- групповая работа с родителями, в форме лекций, тренингов, занятий, направленная на повышение уровня педагогической компетентности замещающих родителей.

Как бы сложно не протекал процесс адаптации ребенка-сироты к новой семье, для него это безусловно позитивный процесс, обеспечивающий качественный сдвиг в его интеллектуальном и эмоциональном развитии. Однако недостаточная включенность семьи в систему сопровождения в значительной степени (особенно в первые два года приема) обостряет эмоциональные проблемы. Снижается уровень понимания, взаимной заботы, эмоциональной поддержки, психологической защищенности в семье, ухудшаются отношения с ближайшим социальным окружением. В этот период замещающие родители наиболее всего нуждаются в советах и рекомендациях о том, как справиться с поведением ребенка, в объяснении причин поведения ребенка, в ободрении и поддержке.

Практика показывает, что сопровождение замещающей семьи, при условии полной включенности её членов в данный процесс, позволяет обеспечить менее болезненное и более эффективное становление новой семейной системы, избежать неудач и в конечном итоге отказов от ребенка. Поэтому для решения проблем, объективно возникающих при прохождении семьей адаптационного периода, родителям необходимо поддерживать постоянный контакт со всеми специалистами, включенными в организацию сопровождения замещающей семьи – сотрудниками органов опеки, социальными педагогами, психологами, юристами, медиками.

Дети, разлученные с кровной семьей и помещенные в приемную семью, сталкиваются с проблемой разрыва близких отношений и необходимостью формирования новых привязанностей. При этом существует четкая динамика в процессе протраивания внешних отношений с теми людьми, которые заботятся о ребенке, и волею обстоятельств, становятся для него самыми близкими, в той или иной степени заменяя родителей.

Социально-педагогическое сопровождение замещающей семьи – это во-первых система взаимосвязанных целей, задач, субъектов, направлений деятельности, технологий содействия взрослым и детям в предупреждении и преодолении жизненных затруднений. Во-вторых, в основе такого сопровождения находится дуализм целей: поддержка приемного ребенка в адекватной социализации и индивидуальном развитии и содействие замещающей семье, приемным родителям в выстраивании отношений с депривированным ребенком.

Социально-педагогическое сопровождение направлено на решение следующих проблем: сохранения, восстановления психического и физического здоровья такого ребенка; социально-эмоциональных проблем; преодоление затруднений в учебе, деятельности, общении, в выборе пути дальнейшего профессионального развития, трудоустройства, способов самореализации в досуговой сфере, гармонизации детско-родительских отношений, активизации жизненных ресурсов и воспитательных потенциалов замещающей семьи.

Следовательно, такое сопровождение – это квалифицированные и адресные меры содействия замещающим взрослым и приемным детям при реализации ими детско-родительской роли и социализирующих функций в новых условиях.

Социально-педагогическое сопровождение замещающей семьи может рассматриваться как особый вид практики, основывающейся на помогающих действиях субъекту в формировании ориентационного поля развития и жизнедеятельности.

Все сказанное выше позволяет говорить о том, что, поскольку воспитание ребенка в семье в целом представляет собой длительный и противоречивый процесс с большой долей трудностей, непредсказуемости в ситуациях повседневности, а воспитание приемных детей отягощено еще и либо отсутствием опыта проживания в семье, либо его негативной окрашенностью, то любая замещающая семья и каждый ребенок, принятый в нее, нуждаются в целенаправленной системе специальных внешних воздействий, усиливающих их ресурсы при преодолении естественных трудностей личностного и социального характера.

В зависимости от потребностей семьи сопровождение осуществляется на трех основных уровнях: 1) базовом, или общем; 2) кризисном; 3) экстренном.

Базовый, или общий, уровень сопровождения. Субъектами сопровождения на этом уровне являются замещающие семьи следующих категорий:

- семьи, недавно окончившие курс подготовки в школе приемных родителей;
- семьи, самостоятельно справляющиеся со своими проблемами;
- семьи, недавно пережившие «кризисную ситуацию».

Основная задача сопровождения на базовом уровне – удовлетворение изменяющихся потребностей семьи в информировании и просвещении, а также в общей психологической поддержке. Для реализации данной задачи преимущественно используются групповые формы работы. Такой формат позволяет учиться на успехах других, а также получать поддержку друг от друга в процессе обучения.

На базовом уровне сопровождения организуется сетевое взаимодействие. Под «сетевым взаимодействием» понимается система связей, позволяющих обмениваться информацией, собственным опытом, осуществлять психологическую поддержку, помощь семьям в разрешении сложных ситуаций, совместно использовать различные ресурсы. Организация подобного взаимодействия может осуществляться как в очной, так и в

дистанционной форме через специализированный сайт. Это позволяет включить в систему сопровождения большинство семей, проживающих на территории Челябинской области.

Субъектами сопровождения на кризисном уровне являются следующие категории семей:

- семьи, находящиеся в ситуации затяжного конфликта, с которым не могут справиться самостоятельно;
- семьи с приемным ребенком (детьми) с особыми нуждами (дети с ОВЗ, дети-инвалиды);
- семьи с сиблингами (на этапе интеграции в семью);
- семьи на этапе подросткового кризиса (родственная, неродственная опека, попечительство);
- семьи в ситуации нормативного для становления и развития замещающей семьи кризиса;
- семьи после экстренного уровня сопровождения.

На кризисном уровне ведущей потребностью семьи становится помощь в урегулировании семейной ситуации. Данная потребность формируется под влиянием таких факторов, как прохождение семьей «нормативных» и «ненормативных» кризисов, стресса, вызванного воспитанием в семье «особого» ребенка, подросткового кризиса (особенно болезненно этот кризис переживают семьи, где опекуном, попечителем являются прародители), приемом в семью сиблингов, особенно на этапе интеграции их в систему, особая психологическая нагрузка на семейную систему при включении в нее большого количества детей-сирот.

Сопровождение семьи на кризисном уровне организуется по технологии работы со случаем, которая позволяет выстроить поэтапную, пошаговую работу с семьей от «открытия» случая до его «закрытия». В рамках кризисного сопровождения семьи осуществляется и ее социально-педагогический патронаж.

По результатам оценки динамики изменений семья переводится либо на общий, либо на экстренный уровень сопровождения. Переход семьи на другой уровень можно рассматривать в качестве критерия эффективности сопровождения.

Экстренный уровень сопровождения. Семьи включаются в систему экстренного сопровождения по направлению Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства. Стратегии Маршрута кризисного сопровождения зависят от причин, которые привели семью на грань отказа от ребенка.

Основной субъект сопровождения – семья на грани отказа от воспитания приемного ребенка. Опекун (попечитель, усыновитель) чувствует, что не в состоянии справиться с нарушенным поведением ребенка, испытывает растерянность и глубокие сомнения в отношении своей родительской компетентности. Его потребности еще амбивалентны.

С одной стороны, опекун хотел бы отказаться от воспитания приемного ребенка, с другой – ждет от специалистов помощи в управлении трудным поведением ребенка.

Исходя из интересов ребенка, задачами экстренного сопровождения становятся либо предотвращение отказа и перевод семьи на кризисный уровень сопровождения, либо нивелирование для ребенка травматических последствий его дезинтеграции из семьи. Цель сопровождения – предотвращение отказа от приемного ребенка. Время сопровождения имеет ограничения – не более трех недель. Интервенции носят интенсивный и глубокий характер.

На экстренном уровне сопровождения используются как групповые, так и индивидуальные формы работы. Организуются детские и подростковые группы, основными задачами которых становятся нивелирование последствий ранее перенесенных психических травм, коррекция нарушений поведения, формирование или восстановление способности к привязанности.

Приемная семья в отношении усыновленного ребенка выполняет многообразие функций (развивающую, воспитывающую, социализирующую, реабилитирующую) и призвана решать задачи восполнения недостатка его эмоциональной, сенсорной, социальной информации, ликвидации его отставания в развитии от сверстников.

В зависимости от того, каковы условия в приемных семьях для решения этих сложных задач, их можно разделить на три группы: с положительными, противоречивыми и отрицательными условиями воспитания.

Воспитательная деятельность, в которую включаются в новой семье приемные дети, проходит ряд этапов: I - принятия решения об усыновлении; II - первой встречи с ребенком; III - принятия ребенка в семью; IV - «вживания» ребенка в семью; V - присвоения приемным ребенком семейных традиций.

Каждому этапу определены свои специфические задачи и содержание, но воспитательный процесс на всех из них строится в соответствии с общими принципами и предполагает использование определенного комплекса средств (режим, игра, ситуация, группа и др.).

Ослабление и снятие «стресса нового образа» жизни, создание благоприятных условий для развития приемного ребенка, приобщение его к культурным и духовно-нравственным ценностям семьи и общества нередко сопряжено с трудностями, причины которых установлены и охарактеризованы нами.

Эффективность социально-педагогического сопровождения семьи с усыновленными детьми обеспечивается такими его направлениями, как сохранно-восстановительное, общеразвивающее, социально-ориентирующее, эмоционально-обогащенное. Их содержание строится на принципах постепенности, поэтапности; оптимистического подхода к ребенку; конструктивности, субъектности, эмпатийности, рефлексивности.

Социально-педагогическое сопровождение семьи с усыновленным ребенком даст ожидаемые результаты, если будут производиться:

- тщательный отбор воспитывающего материала, соответствие его трудности индивидуальному опыту ребенка;

- придание обучающему содержанию «личностного смысла» (А.Н. Леонтьев);
- обеспечение ясности и точности заданий;
- стимулирование самостоятельности принятия решений в рамках возрастной нормы;
- наличие постоянных контактов.

В связи с этим, основными направлениями работы специалистов сопровождения принимающих семей является отбор принимающих родителей готовых стать таковыми; а также, целенаправленное содействие успешному формированию родительской компетентности посредством повышения отдельных родительских компетенций для улучшения позитивного микроклимата принимающих семей и профилактики девиантного поведения приёмных детей.

Психолого-педагогическое сопровождение принимающей семьи направлено на предупреждение и нивелирование негативных ситуаций, возникающих в процессе становления профессиональной замещающей заботы; на формирование новой целостности профессиональной семьи; на актуализацию ресурсов семьи и выработку адекватных стратегий поведения в ситуации семейного и индивидуального стресса; на организацию занятий для детей и родителей; на индивидуальное консультирование по личным проблемам

Сопровождение замещающей семьи заключается в следующем:

- в подборе принимающей семьи (диагностика состояния семьи, диагностика личностных особенностей членом семьи);
- в подготовке семьи к приему ребенка (тренинг по подготовке семьи к замещающей заботе, индивидуальное консультирование семьи);
- в подготовке ребенка к жизни в принимающей семье (групповые и индивидуальные занятия);
- в совместной подготовке семьи и ребенка (тренинг по подготовке к совместной жизни);
- в сопровождении семьи (мониторинг развития семейной системы после принятия ребенка, группа психологической поддержки, педагогическая мастерская для родителей, индивидуальное консультирование).

При сопровождении принимающей семьи специалистам нужно иметь в виду, что если на первом этапе семья формирует идентичность ребенка, то в течение 3-5 лет совместного проживания ребенок начинает сам активно участвовать в формировании идентичности семьи. Именно поэтому по происшествии этого срока необходимо полностью либо частично менять методику сопровождения. Специалисту, ведущему сопровождение, очень важно понимать, что он работает с двумя семьями - биологической и вновь сформированной, как бы парадоксально это ни звучало. Проблемы-задачи, которые возникают в этот период, могут привести к усугублению травмы ребенка на уровне семьи, и тогда увеличится риск воспроизводства прежних кровных отношений (из прошлого ребенка), которые, в свою очередь, могут привести к выводу воспитанника из принимающей семьи, несмотря даже на глубокую привязанность. Однако при грамотном сопровождении,

учитывающем процессы перестройки новообразованной семейной системы, риски удастся минимизировать.

По этой причине считается более целесообразным проводить психолого-педагогическую работу как с ребенком по подготовке его к проживанию в принимающей семье, так и с родителями по подготовке их к принятию ребенка в семью, а также сопровождать семью на всем протяжении ее формирования. Такой подход позволяет не только способствовать развитию гармоничных отношений в семье, решать сопутствующие проблемы, преодолевать кризисы, но и отслеживать стратегию ее развития и прогнозировать возможные трудности.

Остановимся подробнее на специфике работы педагога-психолога с ребенком.

Принципы психолого-педагогического сопровождения ребенка, оставшегося без попечения родителей, предполагают:

- преемственность учреждений, в которые попадает ребенок (взаимодействие домов ребенка, детских домов, приютов (социально-реабилитационных центров) и т.п.);
- создание комфортных психологических условий с первого дня пребывания ребенка в учреждении;
- комплексное сопровождение командой специалистов ребенка и семейного окружения;
- единство целей и задач специалистов, работающих с ребенком в отношении жизнеустройства;
- создание равных возможностей для самореализации каждого ребенка;
- приоритет общения ребенка с родителями, кровными родственниками;
- поощрение ребенка к расширению его социальных связей;
- приоритет интересов ребенка в процессе принятия решений, влияющих на его судьбу;
- предоставление выбора ребенку.

Таким образом, проблема сопровождения замещающей семьи рассматривается во-первых на уровне выявления психологических особенностей приемных детей (низкой степени усвоения ими нравственных норм и моральных ценностей, проявляющихся в нарушении поведения); во-вторых, на уровне проблем приемных родителей (преувеличение своей ответственности за то, что происходит с ребенком, не всегда адекватное использование методов наказания и поощрения, преобладание негативной оценки облика, поведения, деятельности приемного ребенка, отсутствие эмпатийно-эмоционального контакта).

Нарушения адаптации к жизни – изменения, которые прямо или косвенно нарушают относительно устойчивое динамическое равновесие внешних и внутренних условий бытия семьи и каждого ее члена, создают тем самым потенциальную или актуальную угрозу существованию и удовлетворению основных жизненных потребностей ее членов. Перед семьей возникает проблема, от которой невозможно уйти и которую вместе с тем невозможно разрешить без сопровождения.

Глава II. Комплексная система практик социального психолого-педагогического сопровождения семьи в условиях реабилитационного Центра «Семья»

2.1 Социальная психолого-педагогическая технология сопровождения неблагополучной семьи

Психолого-педагогическая технология – это организованная и продуктивная деятельность специалистов социальной практики, ориентированная на эффективное решение психолого-педагогических задач с заранее определенным социальным эффектом и представляющая собой совокупность приемов, средств и методов психолого-педагогического воздействия и влияния, объединенных определенным алгоритмом их применения.

Приоритетным направлением в социальной политике Челябинской области в отношении семьи остается адресная социальная поддержка различным слоям населения с учетом доступности, приоритетности предоставления услуг и профилактической направленности социального обслуживания.

ЧОЦСЗ «Семья» имеет многолетний опыт оказания психолого-педагогической, социально-психологической и социально-юридической помощи детям, их родителям и иным гражданам.

Получая помощь от специалистов по месту жительства, происходит закрепление процесса социально-психологической реабилитации ребенка, формируется потребность самостоятельного преодоления стрессовых ситуаций у членов семьи, и позволяет успешно справиться с вновь появляющимися жизненными проблемами всей семье.

С 2014 года расширились границы деятельности Центра от индивидуального обслуживания детей в стационарных отделениях до комплексного процесса сопровождения семьи.

Ежегодно проводимый анализ реабилитационной работы специалистов ЧОЦСЗ «Семья» с детьми стационарных отделений выявил острую необходимость в развитии этого направления.

Основная цель сопровождения– оказание помощи и поддержки во взаимодействии специалистов с семьей, направленное на актуализацию ресурсов семьи и разрешение возникших проблем и трудностей.

Организационная модель комплексного сопровождения семьи имеет три целевых аудитории: (Рис. 1.)



Рис. 1

Сопровождение и в том числе, постреабилитационное сопровождение семьи «особого ребенка» по месту жительства в деятельности ЧОЦСЗ «Семья» имеет общий алгоритм консультирования:



Рис. 2.

Задачи постреабилитационного сопровождения семьи «особого» ребенка по месту жительства:

1. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей в совместных видах деятельности.
2. Адаптивное консультирование с родителями и детьми по итогам психологической диагностики, медицинского обследования, текущим проблемам, закрепление положительных результатов реабилитационного воздействия.

Мобильное индивидуальное и групповое консультирование проводится по всем четырем видам предоставляемых Центром услуг:

- социально-медицинские (психотерапевтические);
- социально-психологические;
- социально-педагогические;
- социально-юридические.

В процессе сопровождения осуществляется углубленное психологическое консультирование семьи с погружением в проблемное поле постреабилитационного эмоционального состояния ребенка и семейных отношений. Для осознания созависимых отношений, консультации проводятся с учетом первичной диагностики с применением психотерапевтической практики «Техника метафорических ассоциативных карт».

Сопровождение семьи осуществляется либо адресно на дому, либо на базе УСЗН, по согласованию.

Более всего сотрудничают в работе с семьей «особого» ребенка г. Миасс, Пласт, Касли, Копейск, Красноормейский и Октябрьский районы.

Таблица 6.

**Отчет о проделанной работе
специалиста организационно-методического отделения
за 1 квартал 2015 года**

№ п/п	Категории	Человек	Услуг
	Обслуживание на территории Челябинской области (выездные формы работы)	41	67
	Всего:	459	5195
	Итого (без учета детей в реабилитации):	279	

Таблица 7.

**Статистические показатели сопровождения семей, воспитывающих
«особого» ребенка за 2013-2014 год**

№ п/п	Категории	Количество человек		Всего услуг	
		2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
	Программа «Школа для родителей «особого» ребенка: диагностика в стационарном отделении; индивидуальное очное консультирование; обработка результатов диагностики, сопровождение родителей	24	75	384	406

2.1. Социальная психолого-педагогическая технология сопровождения неблагополучной семьи

Дети из неблагополучных семей ставятся на социальный патронаж. В 2014 году на социальный патронаж поставлено 19 детей, всего на учете стоит 35 детей. 9 детей были сняты с патронажного учета в связи с улучшением психологического климата в семье или достижения ими шестнадцатилетнего возраста.

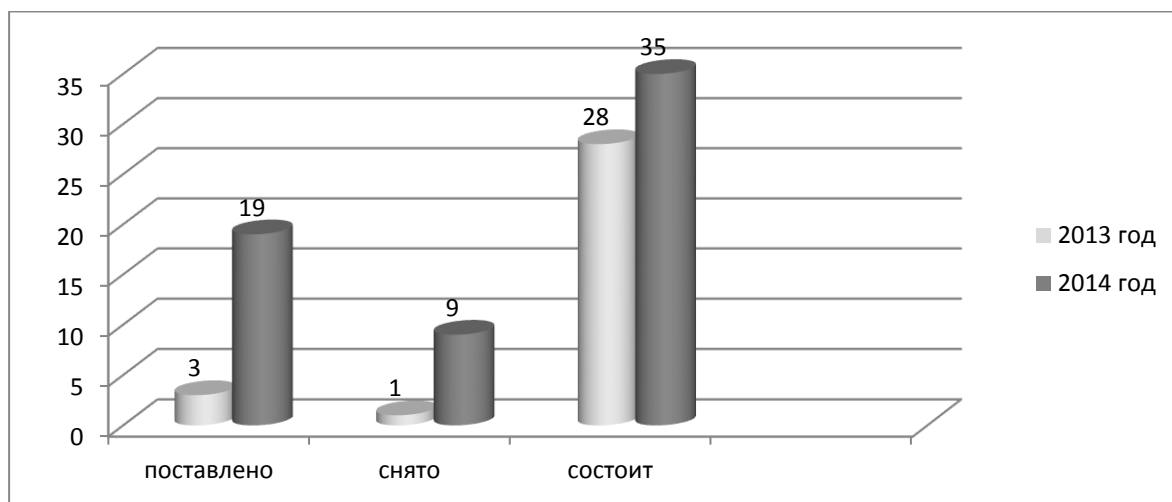


Рис. 2. Количество детей, поставленных на социальный патронаж

Программа «Неблагополучная семья» направлена на повышение уровня социально-психологической компетенции родителей, улучшение психологического климата в семье, нормализацию родительно-детских отношений и решение других проблем семьи.

Цель программы: оказание психолого-педагогической поддержки родителям, направленной на восстановление благоприятной семейной среды для воспитания и развития ребенка.

При постановке на социальный патронаж учитывается категория семьи, наличие проблем в воспитании и обучении ребенка, материально-бытовые условия. В процессе работы с ребенком и его окружением, социальными педагогами, психологами, медиками определяются особенности социального статуса семьи, психологической атмосферы, взаимоотношений между членами семьи. Анализ собранной информации позволяет разработать план мероприятий, направленный на благоприятное решение проблем, возникших в данной семье. В УСЗН того района, где проживает ребенок, поставленный на патронаж, направляется информационное письмо об организации совместного патронажа. Специалисты на местах информируют нас о каких-либо изменениях, происходящих в жизни детей. Чаще всего такие дети ежегодно проходят курс реабилитации. На детей в Центре оформляется индивидуальная карта учета, содержащая все сведения о ребенке и о его семье. Данные о семьях, с которыми заключено соглашение о патронаже передаются информационным письмом в УСЗН того района, где проживает ребенок и его семья. Органы соцзащиты патронируют семью на местах, информируют родителей об услугах, оказываемых нашим отделением. В свою очередь мы поддерживаем телефонную связь и обмен информацией о семье со специалистами территорий. Патронируемые дети регулярно проходят реабилитацию в центре, здесь же проводится консультирование родителей, и выдаются рекомендации по воспитанию ребенка. Ребенок состоит на патронажном учете до достижения возраста 16 лет или до того времени, когда в его семье произойдет улучшение психологического климата, улучшение здоровья самого ребенка.

Наиболее значимыми основаниями, выявленными в ходе реабилитационного процесса, для постановки семей на социальный патронаж являются:

- нарушение внутрисемейных отношений;
- отклонения в поведении, конфликты;
- насилие над ребенком;
- семья, пережившая трудную жизненную ситуацию.

Социальный патронаж по программам «Неблагополучная семья» и «Школа для «особого» ребенка» ведется на основе заключения договора о сотрудничестве. В течение года специалистами отделения были заключены договора о постановке 11 детей из 7 семей на социальный патронаж по программе «Неблагополучная семья». Также с десятью семьями, в которых 11 детей, из состоящих на патронаже ранее, продлен договор еще на год. Всего по этой программе стоит на патронаже 26 семей (31 ребенок). Снято с патронажа 8 семей.

Предметом договора является предоставление консультативных услуг в целях защиты прав и интересов клиента, которые включают консультации по вопросам:

- определение и предоставление конкретных видов социальной, социально-психологической, социально-педагогической и социально-правовой помощи;
- поддержка семей с детьми в решении проблем их самообеспечения и реализации собственных возможностей по преодолению сложных жизненных ситуаций.

В течение года продолжена работа по психологическому сопровождению семей в постреабилитационный период по программе «Неблагополучная семья».

Систематично проводились циклы занятий с детьми по проблемам: «Модификация поведения», «Детско-родительские отношения» и «Профориентация».

Успешно используется программа «Занятия с элементами песочной терапии». Использование этого метода особенно эффективно при проработке психотравмы с детьми, которым трудно выразить свои переживания вербальным способом. Игры с песком позволяют ребенку рефлексировать свои чувства и переживания, проработать в игре травматический опыт. Также занятия с песком являются диагностичными и могут подтвердить или опровергнуть гипотезы о пережитом травмирующем опыте ребенка. Занятиями в «песочнице» интересуются дети любого возраста и охотно выполняют упражнения, которые им предлагаются.

С детьми и подростками продолжается работа по программам «Живая вода» и «Ладья». С ноября месяца с подростками проводит консультации юрисконсульт, он знакомит детей с особенностями современного Российского законодательства, ведет тему об особенностях такого социального феномена, как «травля» в школе.

В качестве нововведений с 2014 года используются элементы кататимно-имажинативной психотерапии, как в индивидуальной, так и в групповой работе. Концептуальную основу метода составляют глубинно-психологически ориентированные теории классического психоанализа и его современного развития (анализ бессознательных и предсознательных конфликтов, аффективно-инстинктивных импульсов, процессов и механизмов защиты, анализ онтогенетических форм конфликтов раннего детства, анализ переноса и контрпереноса). Метод не требует какого-то особого интеллектуального уровня ребенка. Кататимное переживание образов – это не только психотерапевтическая техника. Кататимное переживание образов способствует также раскрытию способности к переживанию и, при правильном использовании, может содействовать ориентации ребенка и развитию его самосознания в реальной жизни.

Основываясь на результатах психодиагностики и результатов МППК, (проводится два раза в месяц) на каждого ребенка составляется индивидуальная программа психологической реабилитации, в которой отражается весь комплекс коррекционных и развивающих мероприятий.

Все психокоррекционные мероприятия по психологической реабилитации основываются на результатах первичной психодиагностики, которые определяют содержание и направленность коррекционной работы, а также выступают в качестве критериев эффективности.

В 2014 году в коррекционной деятельности специалисты отделения при оценке эффективности реабилитационного процесса продолжают использовать единые критерии оценки. На основе параметрического метода эффективность реализации индивидуальной реабилитационной программы измеряется при сопоставлении двух групп параметров:

- исходное состояние ребенка при поступлении в отделение (на момент проведения первичной диагностики, до начала работы с данным ребенком);
- контрольное состояние ребенка (на момент проведения заключительной диагностики, после проведения запланированной работы с ребенком).

Исходное и последующее состояние измеряется при помощи одних и тех же методик с целью получения объективных данных для выявления положительной либо отрицательной динамики. Разница между этими двумя параметрами составляет «реабилитационный эффект».

Социально-психологическая реабилитация осуществляется путем не только прямого коррекционного воздействия на ребенка, но и на всю семью посредством консультирования.

Работа с семьей проводилась в два этапа.

Первый этап предполагает психодиагностическую работу с родителями. В начале заезда проводится тестирование родителей с целью установления «семейного диагноза». При необходимости проводится отсроченная диагностика в постреабилитационный период сопровождения семьи с целью оценки результативности работы с родителями по коррекции детско-

родительских отношений. Первый этап работы позволяет выявить нарушение взаимодействия в семье и в дальнейшем осуществлять эффективную коррекцию детско-родительских отношений в очной и заочной форме, в постреабилитационный период.

На втором этапе осуществляется психокоррекционная работа с родителями, целью которой является оптимизация семейных взаимоотношений.

При выявлении отклонений родителям и ребенку рекомендуется пройти курс семейной психотерапии. Проводится работа по психолого-педагогическому просвещению родителей: обучение навыкам эффективного взаимодействия с детьми, оказания им психологической поддержки, создания в семье благоприятного психологического климата. Вниманию родителей предлагается подборка лекционного материала о возрастных особенностях, советы по воспитанию, по предупреждению различных отклонений в поведении детей и т.д.

Индивидуальное консультирование родителей осуществляется в течение всего заезда. В начале заезда проводится первичное консультирование родителей с целью выявления проблемы ребенка, особенностей жизненной ситуации в семье; при необходимости проводится повторное очное и заочное консультирование (по телефону). В конце заезда со всеми родителями проводится заключительное консультирование. Им выдаются подробные письменные и устные рекомендации по дальнейшему воспитанию детей, по коррекции стиля воспитания, по адаптации ребенка в социуме. При необходимости проводится семейное консультирование с целью изменения ролевого взаимодействия в семье, улучшению межличностного взаимодействия в семье. Психологическое сопровождение осуществляется и после отъезда детей домой. Родители всегда могут задать вопрос специалистам нашего отделения по телефону или приехать лично на очную консультацию.

С родителями работает психотерапевт. Она дает им рекомендации по дальнейшему медикаментозному сопровождению ребенка.

В результате во многих семьях наблюдается положительная динамика психологического состояния детей, улучшение детско-родительских отношений, что способствует эффективному разрешению кризисной ситуации в семье в целом.

Приоритетной в работе с ребенком в отделении является индивидуальная форма работы в двух направлениях:

Психодиагностическое обследование.

В начале и в конце курса реабилитации проводится первичная и заключительная групповая диагностика всех детей с целью определения:

- актуального психического состояния;
- уровня и формы тревожности;
- доминирующих форм агрессивности;
- социометрического статуса ребенка в группе сверстников;
- психотравмирующего состояния.

Сравнение результатов первичной и заключительной диагностики по данным методикам позволяет определить реабилитационный эффект, который по средним арифметическим показателям наглядно представляется в виде графика.

У детей испытавших насилие чаще всего наблюдаются отклонения на трех уровнях:

- когнитивный уровень: низкая самооценка; иррациональные, разрушительные мысли; проблемы с принятием решения; проблемы с поиском выхода из сложных ситуаций;
- аффективный уровень: гнев, злость; тревожность; чувство вины; страх отвержения; фобии; депрессия;
- поведенческий уровень: драки; слезы; низкая учебная успеваемость; ночные кошмары; изоляция от окружающих; конфликты с окружающими.

Дети демонстрируют специалистам следующие формы сопротивления: отказываются говорить; отрицают, что проблема насилия существует; отказываются говорить на болезную тему; говорят о чем-то несущественном; избегают контакта глаз; опаздывают или пропускают встречи; невербально закрываются и разговаривают враждебно; не идут на контакт с психологом, например, прячутся за мебель.

Психологи отделения в групповой психотерапевтической работе с детьми и подростками, пережившими травмирующую ситуацию, чаще всего используют элементы сказкотерапии, игротерапии и песочной терапии. Именно они способствуют снижению у ребенка чувства стыда, вины, бессилия, обиды и страха; помогают укрепить чувство собственной значимости; образуют новые поведенческие паттерны; обучают дифференцированному взаимодействию с окружающими людьми; восстанавливают позитивное восприятие собственного «Я», в том числе и физического образа Я.

Пример реабилитационно-коррекционной работы психолога отделения.

В отделении социально-психологической реабилитации находился Саша, 12 лет. Мальчик поступил с проблемой – кризисная ситуация в семье. Истинной проблемой конфликтогенной обстановки в семье являлись симбиотические отношения Саши с матерью. Мальчик с раннего возраста позиционировался матерью, как глава семьи, опора, то есть в буквальном смысле, находится на месте супруга. Два года назад мать вышла замуж и родила ребенка. Саша оказался не просто в ситуации появления второго ребенка в семье, но и в позиции ребенка, свергнутого со своего места. В иерархической последовательности Саша был смещен на несколько рангов. Поведение ребенка начало меняться, Саша стал инфантильным, обидчивым, высказывал суицидальные мысли, особенности поведения носили демонстративно-шантажный характер.

С Сашей был проведен сеанс индивидуальной работы с элементами кататимно-имагинативной психотерапии. В процессе работы использовалось упражнение «Меч», которое позволяет на бессознательном уровне проработать внутрличностный конфликт, связанный с осознанием своей поло-ролевой идентификации. Саша продемонстрировал неадекватность осознания своей

поло-ролевой сферы развития, демонстративность и нарциссические стили полового поведения. После групповой работы и индивидуальных занятий самооценка у ребенка стала более адекватной, снизился уровень тревоги и страхов, нивелировалась инфантильность в поведении. Поло-ролевая идентификация стала в большей степени соответствовать возрасту и позиции ребенка-подростка, воспитывающегося в полной семье.

Семья для ребёнка – это место его рождения и становления. Именно семья является важнейшей средой формирования личности и главным институтом воспитания. Система семейного воспитания в последнее время претерпевает значительные изменения. Известно, что состояние современной семьи обусловлено рядом негативных факторов, произошло разрушение статуса семьи, как воспитательного института, даже во внешне вполне благополучных семьях отсутствует взаимопонимание между супругами, детьми и родителями.

Изменилось и качество самой семьи, прервалась преемственность педагогической традиции. Родители нередко проявляют неграмотность в вопросах развития и воспитания. Причинами семейных проблем становятся не только социальные трудности, но и неблагоприятный психологический климат, неумение строить внутрисемейные отношения, нанося значительный вред духовному и психологическому развитию становления личности ребенка. Нарушены нравственные представления о браке и семье, утрачены традиционные восприятия родительства и детства.

Следствием кризисного состояния семьи также является проблема здоровья детей. Заметно увеличился в обществе, особенно в подростковой среде, рост социально-обусловленных заболеваний, таких как алкоголизм, наркомания.

Динамичная и порой непредсказуемая социально-политическая обстановка в стране значительно усложнила воспитательный процесс, когда подрастающее поколение, вобрав в себя все недостатки общества в его переломный период, становится все более непредсказуемым. Аудио-, видеопродукция, компьютерные игры, эскалация насилия и жестокости в средствах массовой информации - «успешно» вытесняют взрослых из воспитательного процесса, заменяя детям родительское общение, окончательно подрывая авторитет семьи, и образовательных учреждений.

Социально - психологическая депривация, отсутствие необходимого медицинского контроля, плохие, а часто и нечеловеческие условия жизни детей в семьях, вызывают у них негативные психические и физические изменения, приводящие в дальнейшем к тяжелым последствиям.

Определяются негативные тенденции, имеющие место в жизни современного российского общества и обеспечивающие появление семей «группы риска»:

- осложнение семейного воспитания из-за обострения социальных и экономических трудностей (низкая зарплата, безработица, низкий; прожиточный минимум и т.д.);
- высокая занятость родителей,
- рост числа малообеспеченных семей,

- рост числа неполных и разводящихся семей,
- рост числа семей с аморальным и противоправным поведением родителей (семьи наркоманов, алкоголиков и пр.);
- низкий уровень защищенности (социально-экономической, правовой) семьи как социального института;
- нестабильность нормального социального функционирования, отчего проявление негативных факторов социализации членов семьи.

Все это позволяет определить факторы социального риска, которые, прежде всего, отрицательно сказываются на основных функциях семьи, то есть на способности семьи создавать благоприятные условия для социализации детей и воспитывать здоровых в физическом и психическом плане детей.

Что понимают под семьей «группы риска»? Это – пограничные группы семей, где родители находятся на грани лишения родительских прав, и семьи, где присутствует один или несколько вышеуказанных негативных факторов. Семья не выполняет своих воспитательных функций: успешной социализации детей, обеспечение психологического комфорта, эмоционального благополучия ребенка. В настоящее время как никогда общество заинтересовано в максимальном использовании воспитательного потенциала семьи. Главный из методов помощи семьям «группы риска» является ее сопровождение.

С целью оптимизации процесса адаптации ребенка в обществе, своевременного и эффективного разрешения возникающих у ребенка и его семьи социально-психологических проблем, специалистами Центра проводится патронаж семей, согласно программе работы с семьями «группы риска».

Семьи, испытывающие особые трудности по воспитанию детей ставятся на патронаж, о чем сообщается информационным письмом в Управление социальной защиты населения того района, где проживает данный ребенок и его семья. Органы соцзащиты патронируют семью на местах, информируют родителей об услугах, а также об услугах, оказываемых нашим отделением. В свою очередь мы поддерживаем телефонную связь и обмен информацией о семье со специалистами территорий. Патронируемые дети регулярно проходят реабилитацию в нашем центре, здесь же проводится консультирование родителей, на руки родителям даются рекомендации по воспитанию ребенка.

Один из примеров работы социального педагога:

Мария, 15 лет, проживает с мамой Вероникой Андреевной, папой – Иваном Ивановичем, сестрой – Евой 14 лет, и бабушкой – Александрой Владимировной. Основанием для постановки на учет в рамках программы семьи «группы риска» является физическое и моральное насилие в семье.

Перед началом работы с мамы получено письменное согласие на обработку персональных данных, в том числе, на проведение психологических диагностик, тренингов, индивидуальных и групповых консультаций, очного и заочного консультирования.

Было проведено обследование жилищно-бытовых условий, в результате которого, составлен соответствующий акт. Согласно акту жилье полу благоустроено с печным отоплением, санитарно-гигиеническое состояние удовлетворительное, у Марии совместная комната с сестрой, в которой созданы условия для отдыха и учебы.

Из беседы с мамой выяснилось, что отец девочки в настоящее время физическую силу в отношении дочери не применяет, как было ранее. Мама Марии пытается найти к ней подход. Бабушка – Александра Владимировна положительно отзывается о Марии.

Помимо этого нами был осуществлен выезд к бабушке Марии со стороны матери (Анастасии Яковлевны), где она часто бывает. Из беседы с Марией установлено, что летние каникулы она проводит у бабушки - Анастасии Яковлевны. В ходе обследования жилищно-бытовых условий был составлен акт. Согласно акту жилье благоустроено с газовым отоплением, санитарно-гигиенического состояние в норме, у Марии имеется отдельная комната, в которой созданы все условия для отдыха и учебы. Атмосфера в семье положительная. Бабушка о Марии отзывается хорошо, говорит, что она помогает по дому, полить траву в огороде.

С Марией проведена беседа с целью выявления изменений в ее жизни. Мария отметила, что ей по-прежнему сложно общаться со всеми близкими людьми, но проще с бабушкой Анастасией Яковлевной. На вопрос о планах и целях на будущее девочка ответила, что желает после окончания школы поступить в учебное заведение.

Маме и папе, прежде всего, было доведено до сведения, что им необходимо установить доверительный, тесный контакт, полное взаимопонимание с дочерью. Это возможно, если девочка увидит доброжелательное отношение к себе, найдет сочувствие, будет чувствовать постоянную эмоциональную поддержку.

Патронаж, повторное пребывание детей в центре позволяют закрепить полученный результат, это стимулирует дальнейшую положительную динамику развития ребенка.

В результате проведения реабилитационных мероприятий центра дети становятся более самостоятельные, ответственнее, отношения строят в большей степени по типу сотрудничества, взаимной поддержки. Ребята активнее включаются в различные виды деятельности Центра, приобретают опыт экспериментирования в разных социальных ролях, легче берут на себя лидерство; развиваются социальные навыки. Работа специалистов строится на совместном поиске с ребенком и всемерном содействии устойчивым позитивным переменам в самом ребенке. Дети обретают опору не только в лице сотрудников Центра, но и в лице ребят, с которыми подружились в заезде. Эта дружба в сочетании с умениями и навыками, полученными в центре, составляет хорошую основу успешной социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Сущностной характеристикой сопровождения в психологическом плане является создание условий для перехода личности к самопомощи. Специалисты ЧОЦСЗ «Семья» в процессе комплексного сопровождения создают условия и оказывают необходимую и достаточную поддержку для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу сам справляться со своими трудностями». На сегодняшний день сопровождение является приоритетной формой осуществления социальной, психологической, педагогической помощи — патронажа. В отличие от коррекции, патронаж предполагает не «исправление

недостатков и переделку», а поиск, скрытых ресурсов развития человека или семьи, опору на его (ее) собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для саморазвития. Важной особенностью сопровождения является принцип активности самого субъекта. Таким образом ответственность за принятие того или иного решения всегда лежит на самих родителях, а не на специалистах.

Целью сопровождения является: оказание помощи в формировании благоприятного психологического климата в семье, гармонизации детско-родительских отношений.

Задачи патронажа:

1. Установление причин, приведших семью к категории «группы риска», диагностика внутрисемейных отношений.

2. Оказание психолого-педагогической помощи детям и их родителям в формировании благоприятного климата в семье, гармонизации детско-родительских отношений, повышение психологической, педагогической грамотности родителей.

3. Гармонизация эмоционально-личностной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья из семей «группы риска».

Ожидаемые результаты:

- развитие навыков и приемов взаимодействия с ребенком и его семьей.
- активизация работы с родителями;
- повышение авторитета родителей и их роли в воспитании;
- умение замечать и принимать индивидуальные проявления ребенка, семьи;
- проконсультировать как можно больше родителей по вопросам воспитания детей, помочь разобраться в каждой проблемной ситуации.

Специалисты вышеуказанного отделения осуществляют свою работу на основе нормативных документов.

Категории семей «группы риска», требующие особого внимания:

- Дети, находящиеся под опекой и проживающие в приёмных семьях;
- Дети, находящиеся в СРЦ;
- Дети, состоящие на «Д» учёте;
- Дети имеющие ОВЗ;
- Дети, находящиеся в социально – опасном положении;
- Дети из многодетных семей;
- Дети из малоимущих семей.

Стадии работы с семьей «группы риска»:

- Выявление семьи.
- Изучение семьи и осознание существующих в ней проблем.
- Изучение причин неблагополучия в семье.
- Составление пакета документов на семью.
- Патронаж семьи.
- Привлечение специалистов для помощи в работе с семьей.

Алгоритм работы с семьей «группы риска»:

1. *Взаимодействие с УСЗН района Челябинской области.*

Анализируем информацию из предоставленных документов (акта ЖБУ).

С помощью метода беседы, опроса, получаем дополнительную интересующую нас информацию о семье «группы риска».

2. *Взаимодействие с МКОУ СОШ по месту проживания ребенка.*

Ознакомление с характеристикой ОУ, выданной на имя ребенка.

С помощью метода беседы, опроса, получаем от классного руководителя (Ф,И.О). дополнительную интересующую нас информацию как о самом ребенке, так и о его семье.

3. *Взаимодействие с ОДН УВД Челябинской области.*

Уточнение и изменение вопиющей ситуации в семье «группы риска».

На этапе оказания помощи семье «группы риска» социальный педагог применяет:

1. ***Метод воспитания*** – способ воздействия на сознание, волю, чувства, поведение людей с целью выработки у них заданных качеств. К методам воспитания относятся убеждение, побуждение, поощрение, порицание

2. ***Метод убеждения*** – применяется с целью сформировать у личности готовность активно включиться в предусмотренную содержанием воспитания деятельность. Данный метод обеспечивает у людей развитие общечеловеческих морально-этических качеств

3. ***Метод побуждения*** – применяется с целью нацелить человека на деятельность в соответствии с его интересами и потребностями

4. ***Метод поощрения***– выражение положительной оценки деятельности индивида

5. ***Метод порицания*** – реакция на нежелательную деятельность и поведение.

Методы социально-психологической помощи:

1. Консультирование
2. Тренинговое занятие
3. Упражнение
4. Патронаж

Психологическое сопровождение включает следующие направления деятельности:

- психологическая диагностика;
- развитие и коррекция;
- обучение;
- профилактика и просвещение;
- консультирование.

Источники информации о семье и ребенке:

Социальные педагоги школ по мере необходимости могут представить информацию о социальном статусе ребенка, посещаемости занятий и успеваемости по предметам школьной программы, об интересах несовершеннолетнего, о его взаимоотношениях в семье, в школьном коллективе и т.д. Если семья состоит на учете, то можно получить сведения о характере взаимоотношений членов семьи, о выполнении родителями своих обязанностей, о работе с семьей, проведенной специалистами школы, и ее результатах.

Соседи, родственники и другие физические лица могут сообщить об официально не зарегистрированных фактах жестокого обращения с ребенком родителей или их законных представителей; о наличии скандалов в семье; о фактах побегов детей из дома, употребления ими спиртных напитков, наркотических веществ и т.д.

Инспектора ОДН (состоит ли несовершеннолетний на учете, совершал ли ранее правонарушения, привлекался ли к уголовной ответственности; зарегистрированные случаи жестокого обращения с несовершеннолетним со стороны родителей).

Специалисты органов опеки и попечительства дополнительно информируют о несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью. Специалисты органов социальной защиты населения могут сообщить о выявленных безнадзорных, беспризорных несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; о социальных выплатах, произведенных данной семье; о льготах, пособиях, компенсациях, которыми она пользуется.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что результат совместной деятельности может быть успешным, тогда когда родители детей совместно со специалистами станут союзниками. Их союз должен быть основан на взаимном понимании, уважении, доверии, ответственности на действиях в интересах ребёнка. Наблюдается положительный результат, как у родителя, так и у ребенка. Родитель начинает понимать свои недостатки в воспитании ребенка. Родители детей, получивших социальную, психологическую, педагогическую, а также иные виды помощи Центра «Семья» знают, что специалисты всегда ждут встречи с ними, и готовы оказать им необходимую помощь.

Социальный паспорт семьи

Фамилия _____
Домашний адрес: _____
Дата постановки на патронаж: _____
Основание для постановки на патронаж: _____
Дата снятия с патронажа: _____
Причина снятия с патронажа: _____
Вид патронажа: _____

I. Категории семьи:

1. Асоциальная семья (многодетная, неполная, малообесп.) _____
2. Кризисная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми) _____
3. Проблемная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми) _____
4. Наличие опеки _____
5. Конфликтная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми) _____
6. Вынужденно бедная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами) _____
7. Семьи переселенцев, вынужденных беженцев (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми) _____

II. Причины направления ребенка в ЧОЦСЗ «Семья»:

III. Акт обследования материально-бытовых условий жизни семьи.

1. Семья состоит из __ человек. Из них проживает в данное время в семье: _____
2. Не проживает в семье: _____
3. Доход семьи _____
- зарплата родителей: мать: _____ руб., отец: _____ руб.
- пособия:
на детей _____
по безработице _____
по материнству _____
- пенсия:
по возрасту: _____
по потере кормильца: _____
по инвалидности: _____
- алименты: _____
- бесплатное питание в школе: _____
4. Наличие приусадебного участка: _____
или дачного: _____
5. Занимаемая жилая площадь _____ м², состоит из _____ комнат и _____
6. Дом (квартира) принадлежит (местному Совету, ведомству, частный) _____
7. Паспортные данные одного из родителей:
_____ № _____ выданный _____
« _____ » _____ года.
8. Жилищные условия: ветхое жилье (непригодное для жилья): _____

Требуется ремонт. частичный ремонт, расширение жилья: _____
Квартира изолированная или коммунальная, комнаты (сухие, светлые, теплые, подвальные и т.д.) _____

9. Материально-бытовой достаток семьи (есть мебель, предметы длительного пользования, есть минимум предметов быта) _____

Нет необходимой мебели; нет самого необходимого для быта _____

10. Санитарное состояние квартиры: _____

Удовлетворительное или неудовлетворительное _____

11. Сведения о поведении родителей (или лиц, их заменяющих) _____

12. Моральный климат в семье. Взаимоотношения между членами семьи _____

13. Выполнение родителями обязанностей по воспитанию, содержанию детей _____

14. Условия содержания и воспитания детей (отдельная комната, уголок; игрушки, книги; постель и постельные принадлежности; одежда, обувь, питание и т.п.): _____

15. Состояние здоровья членов семьи: _____

III. Состав семьи

Мать (мачеха, сожительница) _____

Имя _____ 1. Фамилия _____
Отчество _____

2. Год рождения _____

3. Образование _____

4. Профессия _____

5. Место работы _____

6. Безработная с: _____

Причина, по которой не работает:

- не желает _____

- по семейным обстоятельствам _____

- нет работы по профессии _____

- по состоянию здоровья _____

- наличие группы инвалидности (DS): _____

- др. причины _____

7. Пенсионерка: _____

8. Наличие девиации:

- алкоголизм _____

- наркомания _____

- находится или находилась в местах лишения свободы _____

9. Отношение к детям: _____

- занимается воспитанием _____

- не занимается воспитанием _____

10. Характер отношения к членам семьи: _____

- агрессивность, жестокость _____

- безразличие _____

- доброжелательность _____

11. Насилие по отношению к детям: _____
 - частое _____
 - периодическое _____
 - отсутствует _____
 12. Дополнительные сведения _____

Отец (отчим, сожитель) _____

1. Фамилия _____
 Имя _____ Отчество _____
 2. Год рождения _____
 3. Образование _____
 4. Профессия _____
 5. Место работы _____
 6. Безработный с: _____
 Причина, по которой не работает:
 - не желает _____
 - по семейным обстоятельствам _____
 - нет работы по профессии _____
 - по состоянию здоровья _____
 - наличие группы инвалидности (DS): _____
 - др. причины _____
 7. Пенсионер: _____
 8. Наличие девиации:
 - алкоголизм _____
 - наркомания _____
 - находится или находился в местах лишения свободы _____
 9. Отношение к детям: _____
 - занимается воспитанием _____
 - не занимается воспитанием _____
 10. Характер отношения к членам семьи: _____
 - агрессивность, жестокость _____
 - безразличие _____
 - доброжелательность _____
 11. Насилие по отношению к детям: _____
 - частое _____
 - периодическое _____
 - отсутствует _____
 12. Дополнительные сведения _____

IV. ДЕТИ		1.	2.
1. Фамилия:			
Имя:			

Отчество:		
2. Дата рождения:		
3. Род занятий несовершеннолетнего -воспитывается дома, в д/с, в доме-интернате:		
- место учебы:		
- место работы:		
- находится в местах лишения свободы:		
4.Наличие девиации, склонность к:		
-потреблению алкоголя:		
- потреблению наркотиков:		
-бродяжничеству:		
-суициду:		
-сексуальной распущенности:		
5.Склонность к нарушению законов:		
- к воровству:		
- к насилию:		
- к вандализму:		
6.Состоит на учете в ОППН:		
7.Отношение к главе семьи:		
сильная привязанность, уважение		
- безразличие, страх, ненависть		
8.Занятия в кружках, секциях:		
V. Другие лица, оказывающие влияние на членов семьи:		
1.Фамилия		
Имя		
Отчество		
2.Место жительства:		
3.Год рождения:		
4.Степень родства:		
5.Социальное положение:		
6.Наличие девиации:		
7.Отношение к ребенку:		
8.Дополнительные сведения:		

VI. Потребность семьи в социальной помощи:

Семья нуждается:

1. В улучшении жилищных условий_____
2. В предоставлении материальной помощи_____
3. В предоставлении вещевой помощи_____
4. В организации досуга подростков_____
5. В пребывании детей в стационаре, в дневном отд. СРЦ_____
- _____
6. В медико-психологической реабилитации детей_____

7. В других видах помощи семье (консультации психолога, нарколога, юриста и др.) _____

VII. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации специалистом по социальной работе.

1. Проблемы семьи, задачи по их решению: _____

2. Проблемы ребенка (детей) _____

3. Рекомендации: _____

ПОДПИСЬ

VIII. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации психологом

1. Проблемы семьи, задачи по их решению: _____

2. Проблемы ребенка (детей) _____

3. Рекомендации: _____

ПОДПИСЬ

IX. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации юристом

1. Проблемы семьи, задачи по их решению: _____

2. Проблемы ребенка (детей) _____

3. Рекомендации: _____

ПОДПИСЬ

X. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации медицинским работником

1. Проблемы семьи, задачи по их решению: _____

2. Проблемы ребенка (детей) _____

3. Рекомендации: _____

ПОДПИСЬ

XI. Совместный план решения проблем семьи

Проблема	План решения	Дата встречи	Характер изменений	Подпись
----------	--------------	--------------	--------------------	---------

XI. Конкретная социальная помощь семье

Дата	Наименование	Кем оказана	Количество	Подпись

2.2. Социально-психологическая технология сопровождения семьи «особого» ребенка

В ходе апробации программы школы «особого» ребенка в стационарном реабилитационном отделении в деятельности ЧОЦСЗ «Семья» сложилось новое направление – сопровождение семьи «особого» ребенка в постреабилитационный период по месту жительства.

Опыт реализации Программы реабилитационной и постреабилитационной работы Центра с семьями, воспитывающими «особого» ребенка на территории Челябинской области обсуждался и распространяется на региональном и федеральном уровне (Всероссийский форум «Южный Урал. Россия без сирот», областной и кустовой семинары, сайт ЧОЦСЗ «Семья», публикации).

Концепция и Программа Школы для родителей «особого» ребенка по направлениям обсуждалась со специалистами социальной сферы на областном семинаре «Социально-психологическая работа с семьей «особого» ребенка» в 2014 г.:

- психодиагностическое направление: мастерская психолога: «Психодиагностический комплекс и его роль в социально-психологическом обеспечении работы специалистов ЧОЦСЗ «Семья»
- коррекционное направление: мастерская психолога: «Инновационная практика специалистов стационарного реабилитационного отделения для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, стоящих под «Д» - наблюдением в учреждениях здравоохранения в работе с детьми»;
- аналитическое направление: результаты апробации программы и перспективы постреабилитационного сопровождения

Реабилитация – это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение в первую очередь на его семью. Ежегодно в кризисном отделении ЧОЦСЗ «Семья», курс социально-психологической реабилитации проходят более 150 детей. Продолжительность реабилитации составляет 21 день.

Стационарное отделение социально-психологической реабилитации для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации с 2013 года осуществляет постреабилитационное социально-психологическое сопровождение семей с детьми по месту жительства.

Данная услуга является социальной инновацией в деятельности Центра и обеспечивает комплексный реабилитационный подход в работе с семьей. После прохождения курса социально-психологической реабилитации с родителями или законными представителями заключается договор о социальном сопровождении.

Сопровождение осуществляется в двух формах:

- 1) надомная социально-психологическая помощь по месту проживания семьи, осуществляемая специалистами ЧОЦСЗ «Семья»;
- 2) сопровождение в учреждениях социальной защиты по месту жительства совместно со специалистами УСЗН на территориях Челябинской области.

При взаимодействии с родителями на выезде при любой форме сопровождения специалисты придерживаются следующих требований:

- избегать униформности и приветствовать разнообразие в партнерском взаимодействии;
- слушать, наблюдать и достигать договоренности;
- быть заинтересованным и искренним, чтобы родители могли доверять;
- спрашивать «зачем» и отвечать «зачем»;
- организовывать групповую работу объединяя родителей и объединяться с родителями и другими специалистами.

Количество договоров, заключаемых Центром в течение года не более 30 семей. Эта цифра выявлена как оптимальная, и определяется кадровыми возможностями реабилитационного отделения.

Социальный статус родителей «особого» ребенка остается стабильным в течение двух лет (Табл. 1). В 2014 г. заключили договор 49 семей из них: полные семьи - 25, неполные семьи – 24.

Таблица 8.

Статистические данные социальных статусов родителей

	Социальный статус				
	Официальный брак	Сожительство	Разведены	Вдовы	Никогда не состоял
2013 год	15 (4 %)	4 (1 %)	1 (0, 2%)	4 (1,08 %)	1 (0,27%)
2014 год	17 (8 %)	6 (3 %)	9 (4 %)	4 (1,96%)	- (0 %)

Увеличился процент родителей состоящих в официальном браке и родителей со статусом «сожительство» и «разведены». То есть в семье родителей ребенка-инвалида наблюдается тенденция к ослаблению роли официального брака и традиционными становятся неофициальные супружеские отношения или исключение одного супруга из семейной системы (обычно это отец).

В 2014 году значительно увеличилось процентное соотношение кровных и приемных детей. Кровных детей поступает на реабилитацию в два раза

больше. Количество мальчиков по сравнению с прошлым годом стало превышать общее количество девочек.

Сотрудничество специалистов и семьи в постреабилитационный период само по себе является целебным психотерапевтическим «бальзамом».

Постреабилитационная помощь в социально-психологическом сопровождении семьи «особого» ребенка осуществляется с двух сторон:

- родители и другие члены семьи, решающие комплекс взаимосвязанных жизненных проблем, социальной защиты и образования ребенка;

- ребенок-инвалид, лишенный обычного мира детства, отделенный от своих здоровых сверстников.

Принципы психолого-педагогического сопровождения родителей «особого» ребенка в ЧОЦСЗ «Семья»:

- комплексный подход к сопровождению семьи (согласованная организационно и в методах работа команды специалистов);

- непрерывность сопровождения;

- рекомендательный характер оказания социально-психологической помощи;

- приоритет интересов специалистов на стороне ребенка, но с максимально возможным восстановлением личностных ресурсов родителей к преодолению трудностей.

Постреабилитационное сопровождение семьи «особого» ребенка осуществляется по типу «ромбовидной векторной модели семейной психотерапии» М.П. Билецкой: со всей семейной системой и ее двумя векторами: родители и ребенок с целью «отреагирования» личностных проблем до и/или приближаясь к общепринятой нормативной структуре Я-концепции личности родителей.

Адаптивное функционирование семейной системы в постреабилитационный период обеспечивается на выездах в семью посредством:

- повышения родительской компетентности;

- совместного со специалистами поиска и активизации семейных ресурсов в период обострения заболевания ребенка или повышения эмоциональной напряженности (агрессии, депрессии) родителей;

- ориентации не на причины заболевания, а на его лечение, на совладание с болезнью, а не на «культ болезни»

Семья, воспитывающая «особого» ребенка, нуждается в социально-психологическом сопровождении в постреабилитационный период на всех этапах его развития и кризисов развития. В.Ю. Паксеваткина в жизни семьи выделяет пять кризисов.

- 1) когда родители узнают, что их ребенок-инвалид: после его рождения; в течение первых трех лет жизни или травмы;

- 2) при достижении ребенком-инвалидом школьного возраста (ПМПК);

- 3) в период соединения подросткового кризиса в развитии ребенка и кризиса «середины жизни» родителей;

- 4) профессионального самоопределения в юношеском возрасте;

5) взрослая жизнь ребенка в единстве со страхом смерти самих родителей.

Проживание личностного кризиса зависит от степени включения в переживание поэтапно:

1 этап характеризуется появлением собственно кризисных переживаний и полной погруженностью в них;

2 этап – попытками восстановить прерванное кризисом привычное течение жизни, происходит углубление кризисных переживаний вследствие тщетности затрачиваемых усилий;

3 этап – изменением ритма контакта с кризисными переживаниями; чередованием фазы полного контакта с фазой дерефлексивного выхода. Именно с данного этапа возникает и начинает усиливаться тенденция к расширению вовлеченности человека в иные сферы жизни, не связанные с кризисом.

4 этап – возникает феномен «диссоциация от кризисной ситуации», переживания нереальности происходящего («как будто это происходит не со мной»). Человек обретает способность одновременно существовать в двух реальностях («я в кризисе», «я вне кризиса»), причем в одной из которых он занимает позицию «наблюдающего-Я».

5 этап – собственно выход из кризиса, когда восстанавливается, нарушенная кризисом целостность картины мира, психического образа реальности.

Постреабилитационное сопровождение семьи «особого» ребенка в своей последовательности имеет общую схему, с логическим продолжением мероприятий, проводимых в период реабилитации детей и подростков по индивидуальному плану в стационарном отделении:

Перспективные рекомендации семье и их реализация в выездном сопровождении опираются на глубокий анализ реабилитационной карты ребенка. В ней отражаются все три направления работы с ребенком: социально-медицинское, социально-педагогическое, социально-психологическое.

Индивидуальная программа работы с семьей в постреабилитационный период включает:

1. Вторичную экспресс-психодиагностику ребенка, родителей или законных представителей (психоэмоциональное состояние, детско-родительские отношения, психологический климат в семье);

2. Индивидуальное и групповое консультирование семьи по проблемам травмирующих ситуаций;

3. Работа над внутриличностными ресурсами;

4. Перспективные рекомендации и помощь в организации прохождения повторного курса реабилитации (при необходимости).

Задачи постреабилитационного сопровождения семьи по месту жительства:

3. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей в совместных видах деятельности с ребенком и специалистами;

4. Адаптивное консультирование родителей и детей по итогам психологической диагностики, текущим проблемам, закрепление положительных результатов реабилитационного воздействия.

Во время выездов проводятся психотерапевтические беседы-консультации с погружением в проблемное поле реабилитационно-постреабилитационного состояния ребенка и вновь «оголившихся» или новых проблем в жизнедеятельности семьи. Консультации проводятся с учетом предварительно полученных диагностических данных в период реабилитации и с применением коррекционной техники метафорических ассоциативных карт для осознания созависимых отношений и психосоматического риска, в развитии активной воспитательной позиции «семейного совладания» (повышение мотивации к сотрудничеству со специалистами, расширение круга социальных контактов семьи, собственная активность членов семьи в преодолении трудностей).

Реализация программы для родителей «особого» ребенка в комплексе реабилитационного и постреабилитационного периода значительно расширила количество социальных услуг и видов деятельности специалистов стационарного реабилитационного отделения для семьи «особого» ребенка:

- ✓ заключение договоров с родителями, и оформление социальных паспортов семей имеющих детей-инвалидов во время заезда;
- ✓ составление электронной базы (электронного списка) регистрации родителей принимающих участие в занятиях «Школа особого ребенка» (ШРОР) детей-инвалидов прошедших реабилитацию в стационарном отделении;
- ✓ проведение практических занятий с родителями (2 раза в течение одного заезда);
- ✓ проведение диагностики, обработка и определение проблемного поля семьи для последующей консультативной работы на выезде по запросу семьи (1 раз в заезд);
- ✓ выезд на территорию с оказанием адресной помощи по запросу семьи (1 раз в 2 месяца).

Во время выездов проводятся углубленные психологические консультации семьи с рефлексивным погружением в проблемное поле постреабилитационного состояния ребенка и поиске семейных ресурсов совладания: обсуждение результатов психодиагностики, рефлексия детско-родительских отношений, коррекция созависимых отношений в технике метафорических ассоциативных карт, предоставление рекомендаций.

С учетом качества разработка ПРОБЛЕМНОГО ПОЛЯ количество постреабилитационных задач расширяется:

- ✓ подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка причин и ухода от условно-вариативного прогноза;
- ✓ планирование последующих встреч с целью обсуждения хода динамики продвижения ребенка в условиях коррекционно-терапевтического воздействия;
- ✓ коррекция психологического состояния матери, взаимоотношений между матерью и ее ребенком, неконструктивных форм поведения

(агрессивность, необъективная оценка поведения ребенка, стремление уйти от трудностей, примитивизация поведения, связанная со сниженной самооценкой);

✓ обучение матери специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях, специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка, постепенному отходу от позиции, отрицающей наличие проблем («Он у меня такой же, как и все»), и/или противопоставления себя социуму и переходу в позицию взаимодействия («А как его научить? Я не умею»);

✓ постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, представления о бесперспективности развития ребенка («Нет, из него никогда ничего не получится»), ожидания чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым;

✓ коррекция стиля воспитания;

✓ переконструирование иерархии жизненных ценностей матери больного ребенка (ценно только то, что он есть, а не то, каков он; ценно также то, что он любит мать, а мать любит его).

План работы специалистов на выезде в семью «особого» ребенка утверждается директором (форма 3).

Форма 3.

Утверждено:

Директор ЧОЦСЗ «Семья» _____

План работы

по сопровождению семей, заключивших договор сопровождения с ЧОЦСЗ «Семья» (Миасский городской округ)

Цель: оказание комплексной социально-психологической и социально-правовой помощи семье, заключившей договор сопровождения семьи с ЧОЦСЗ «Семья».

Состав специалистов:

- Психолог – _____
- Специалист по социальной работе – _____

Таблица 2

Содержание работы:

Ф.И.О. членов семьи	Адрес	Дата постановки на сопровождение	Категория семьи	Мероприятия (услуги)
1. В. В.С. (__ лет, мать ребенка) 2.	Челябинская область, г. Миасс, ул. _____	13.08.2013 г	родители, воспитывающие ребенка с	1)Адаптивное консультирование В.В.С.«Коррекция детско-родительских отношений».

С. Д. С. (10.07. 2000 г.р.)			ОВЗ	(ф.и.о. специалиста 2) Индивидуальная работа по коррекции учебной мотивации. С. Д.С. (ф.и.о. специалиста
--------------------------------	--	--	-----	--

Заведующая отделением социально-психологической
помощи семье и содействие устройству детей в семью.
Школа «Росток». Служба «Доверие» _____

Обратная сторона. Формы 3.

Социально-психологические
услуги предоставлены

(подпись)

(Ф.И.О. клиента)

Консультации проводятся с детализацией предварительно полученных диагностических данных в период реабилитации, новой диагностики, сравнительной диагностики, с применением коррекционной техники ассоциативных метафорических карт для осознания механизмов психологической адаптации, созависимых отношений и риска психосоматических нарушений.

0.0. Интерпретационный опыт использования проективных методик диагностики в работе с родителями, воспитывающими «особого ребенка» (С.А. Пакулина, В.В. Плеханова).

За время апробации программы при построении проблемного поля семьи был накоплен богатый опыт интерпретации внутрисемейных трудностей по проективным методикам **«Семейная социограмма»** и **«Семейное пространство»**. Определились важные характеристики внутрисемейной иерархии, а в сочетании некоторых элементов рисунка общие и частные проблемные зоны семьи «особого» ребенка.

Для изучения структуры семейных ролей, иерархичности семейной системы, выявления особенностей межличностных взаимоотношений «родитель-ребенок» и общения, родителям предлагается нарисовать рисунок **«Семейная социограмма»** (Приложение № 1).

Из опыта анализа рисунков на выборке родителей (n = 71) были выделены критерии оценки и интерпретации кругов в рисунке:

- 1) число членов семьи, попавших в площадь круга;
- 2) величина кружков;
- 3) расположение кружков относительно друг друга;
- 4) дистанция между ними.

Число членов семьи, попавших в площадь круга. В рисунке сопоставляется число нарисованных членов семьи с реальной структурой семьи. Если кто-то из членов семьи не попадает в круг или наоборот, кто-то из посторонних лиц, животных, любимых предметов попадает в него, отмечается как признак проблемной зоны семьи.

В рисунках родителей «особого» ребенка обнаруживается расширение семьи, включаются бабушки, дедушки, тети, взрослые братья и сестры, даже если они вместе территориально не проживают. Часто они прорисовываются как ведущие в семейной системе «первая скрипка». Исключенными из семейной системы чаще всего являются отцы, которые не живут с семьей, по различным причинам (Рис. 4).

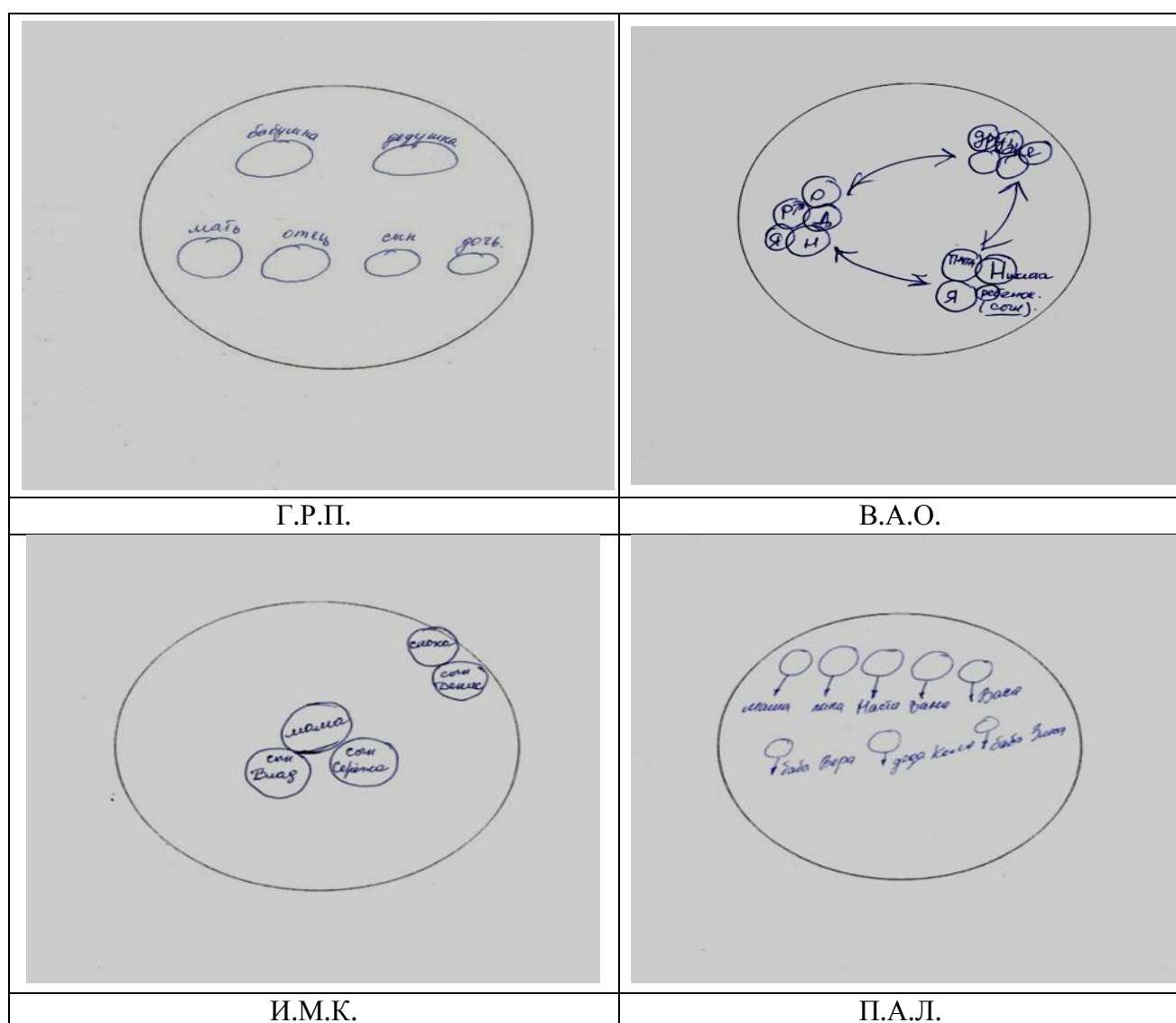


Рис. 4. Число членов семьи, попавших в площадь круга «семейной социогаммы»

Величина кружков. Большой, нарисованный кружок «Я» говорит о завышенной самооценке, а маленький – о заниженной. Величина кружков других членов семьи может сказать об их значимости.

Учитывается расположение кружков в площади «тестополя» круга и **по отношению друг к другу**. Кружок «Я-родитель» в центре круга предполагает эгоцентрическую направленность, а помещение «себя» внизу, в стороне от всех кружков, может указывать на переживание эмоциональной отверженности. Наиболее значимые члены семьи изображаются большими по размеру кружочками в центре или в верхней части тестового поля (Рис. 5).

Дистанционная удаленность одного кружка от других может говорить о конфликтных отношениях в семье, эмоциональном отвержении (Рис. 4.). Своеобразное «слипание», когда кружки наслаиваются один на другой или соприкасаются, говорит о недифференцированности «Я» членов семьи и наличии симбиотических связей (Рис. 5).

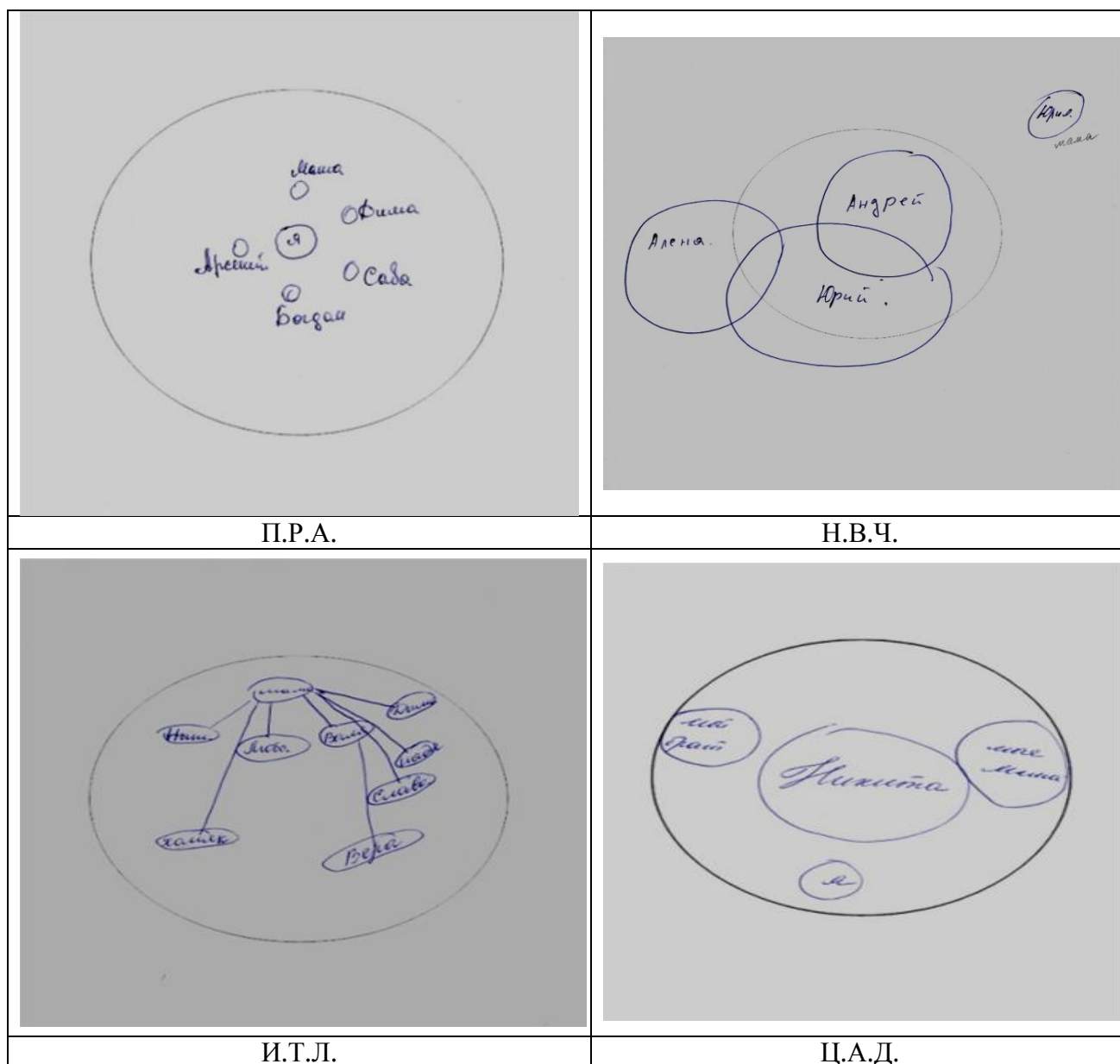


Рис. 5. Варианты величины кружков и их расположение в «тестополе» семейной социогаммы

В рисунках родителей меньший размер кружка матери по сравнению с ребенком указывает на искажение родительской роли. Она сама в сложившейся

жизненной ситуации является больше ребенком, чем родителем. Искажение встречается двух видов: когда мама не справляется с ребенком (агрессивность ребенка) и, или, когда она возводит его на «пьедестал» и все для него, в том числе и ее жизнь.

Если кружки родителей и детей расположены примерно на одной линии, а между мамой и ребенком (папой и ребенком) находится кружок отца (мамы), то отношения между мамой (папой) и ребенком менее доверительные. Для нее (него) актуальными являются взаимоотношения супружеские, а не детско-родительские. В семье мать (отец) является доминантной(ым) и руководит жизнью в семье. По отношению к папе, такое расположение выстраивается при не родном отце (отчим, опекун), либо в случаях, когда папа долгое время по разным причинам отсутствует в семье.

Расположение бабушки, дедушки, тети, дяди и других родственников над реальной семьей «особого» ребенка указывает на их влияние в супружеских и детско-родительских отношениях.



Рис. 6. Варианты дистанционной удаленности кружков в «тестополе» семейной социогаммы

Для изучения структуры внутрисемейных взаимоотношений, выделение какой-либо из сфер жизни и особых элементов, отражающих взаимодействие в семье родителям предлагается изобразить план-схему **«Семейное пространство»**.

Интерпретация методики **«Семейное пространство»** в психолого-педагогической литературе описана скудно, поэтому мы на ней остановимся более подробно, иллюстрируя на примерах из опыта диагностической работы.

Цель методики: выявление личностной и семейной идентичности и скрытого взаимодействия в семье.

Семейное пространство, прорисованное территориально, эмоционально и операционально связано с комфортом и напряженностью, удовольствием и болью, закрытостью и дистанцией, границами и их запутанностью, силой и слабостью связей вплоть до исключения из семейной системы.

Из опыта анализа рисунков на выборке родителей ($n = 71$) мы выделили критерии оценки и интерпретации семейного пространства в рисунке:

1. **Общий вид схемы.** Опорные элементы: общий размер, положение на листе, симметрия, стиль линий изображений, толщина линий, детали их акцентирования.

Он дает информацию об активности-пассивности поведения членов семьи, положение семейной системы относительно социума.

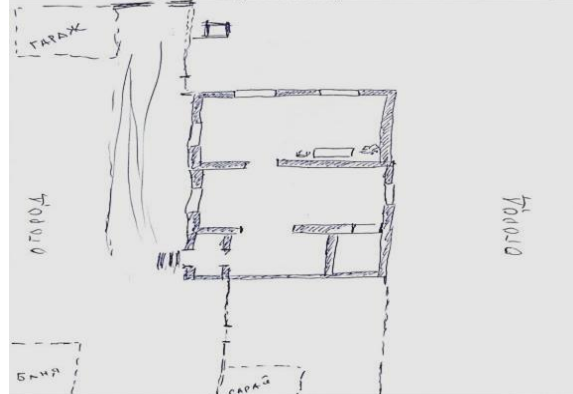
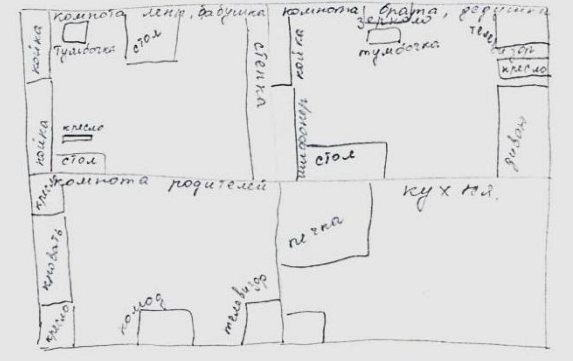
	
Ш.Е.М.	О.Н.В.
	
К.О.В.	Е.Т.А.
	
К.С.В.	Ч.И.В.

Рис. 7. Иллюстрация вариантов рисунков «семейного пространство» занимающего часть листа

2. **Общий вид комнат.** Опорные элементы: названия комнат (наличие, отсутствие); вход в комнату; отдельные комнаты (гостиная, спальная, детская, кухня, санузел).

Дает информацию о преобладании одной из сфер, в структуре семейных взаимоотношений и готовности к разрешению семейных проблем.

3. **Обстановка комнаты:** детали, акцентирования мебели и предметов.

Дает информацию о событийной насыщенности семейной жизни.

4. **Вход в квартиру, коридор, окна (балкон, лоджия).**

Дает информацию о взаимосвязи внутри семейной системы и семейной системы с социальным окружением.

Общий вид схемы. Опорные элементы: общий размер, положение на листе, стиль линий изображений, толщина линий анализируются относительно расположения рисунка на листе.

Общий размер, положение на листе указывают на комфортность или не комфортность внутрисемейной системы и во взаимодействии ее с социумом, а также наличие ресурсных возможностей (Рис. 7).

План-схема может занимать $\frac{1}{4}$ часть листа. Можно говорить либо о том, что семье «не хватает воздуха» (скованность семейной системы и отсутствие ресурсов для взаимодействия), либо о присутствии страха перед чем-то или кем-то угрожающим семье.

План-схема может быть смещена от центра в какую-либо сторону. Например, схема (Е.Т.А) занимает левую половину листа с тенденцией к расширению – семейной системе мало имеющихся у нее ресурсов или они используются не эффективно. Жизнь семьи в прошлом понятна, а вот в будущем многое не ясно и туманно.

Логически простроенная структура в рисунке «семейного пространства» (К.С.В.) четко разделена на 4 части и каждая комната занимает $\frac{1}{4}$ общей площади квартиры (внутрисемейная система выстроена по особому жесткому порядку).

Комнаты в виде отдельных квадратов и не связанные между собой указывают на разобщенность семейной системы.

В рисунках родителей «особого» ребенка определяется три **стиля линий изображения** общего плана-схемы:

1. Линии очень слабые, светлые, неуверенные, сбиваются (особое напряженное состояние и пассивность).

2. Линии неровные и прорисовываются повторно (боится угрозы, тревожность за семью).

3. Линии проведены с нажимом, образуют четкие линии (активность и, или напряженность семейной системы).

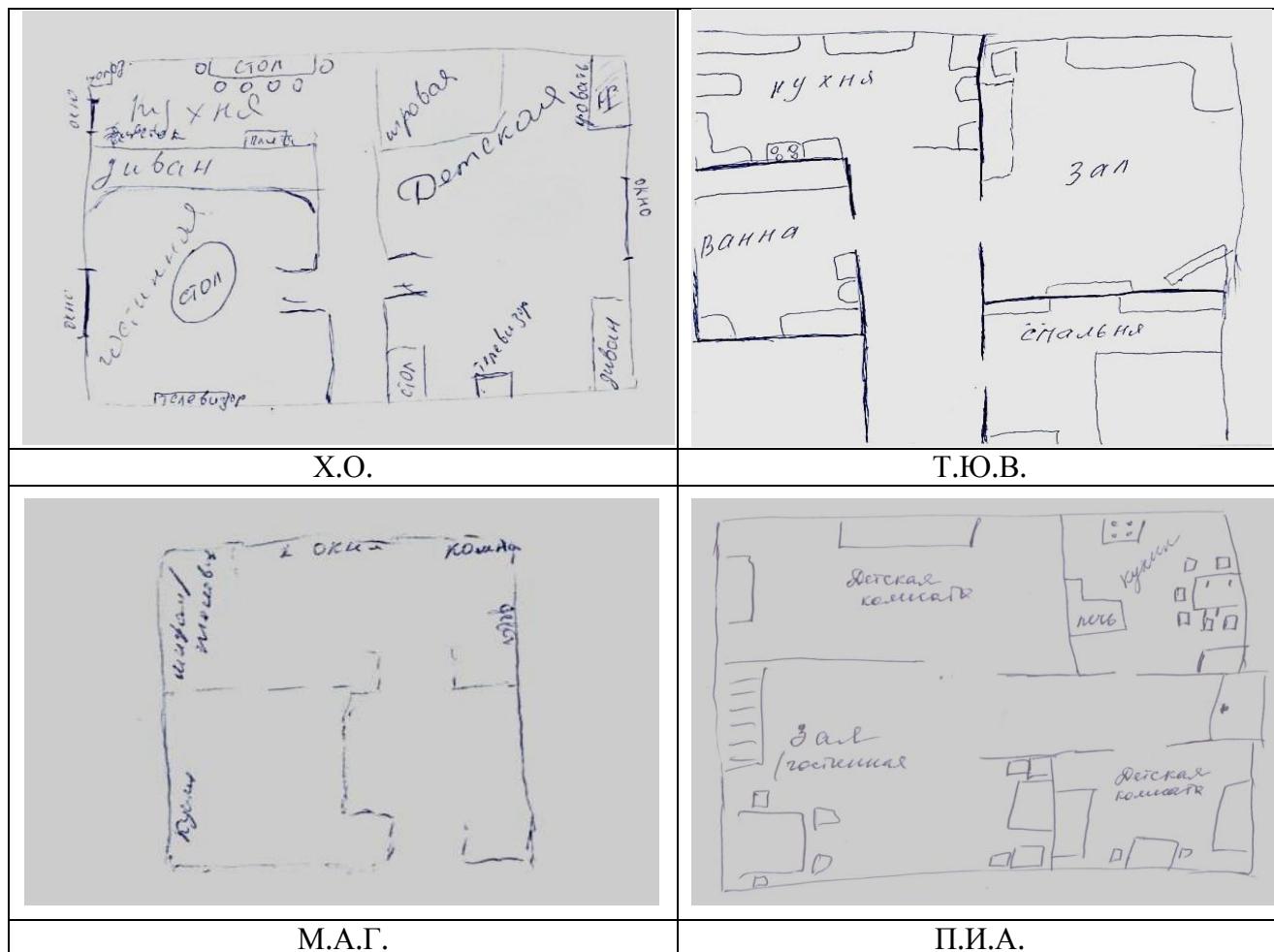


Рис. 8. Иллюстрация вариантов рисунков «семейного пространства» по критерию стиль линий изображения.

Общий вид комнат. Опорные элементы: названия комнат (наличие, отсутствие), вход в комнату, отдельные комнаты (гостиная, спальная, детская, кухня, санузел).

Если в рисунках родителей «особого» ребенка отсутствуют названия комнат, то это указывает на разобщенность членов семейной системы.

Вход в комнату, изображенный на рисунке дает информацию о соблюдении личных границ и границ других членов семьи, дистанцию и «закрытость-открытость» в семейной системе.

Если в плане квартиры не обозначены внутрикомнатные двери или входы (просто линии на входе, линии с границами дверей) или двери изображаются в виде прямоугольников (величина разная) на линии входа в комнату, то это указывает о сложностях и нарушениях взаимоотношений в семье и закрытости ее членов.

Если входы обозначены и нет преграждающих линий, дверей, то можно говорить об открытых отношениях внутри семейной системы или ожидания поддержки (Рис. 8). Все комнаты в квартире изображены без дверей, и отсутствует одна из стен: открытость отношений в семье, может быть даже излишняя.

В рисунках родителей «особого» ребенка встречается:

2) во всех комнатах не обозначены двери, нет преграждающих линий, но в какой-нибудь из них отмечена дверь или проведена линия, перекрывающая вход. Это говорит о том, что ту сферу жизни, которая здесь «царит» хочется закрыть или защитить по каким-то причинам, или сохранить для уединения, отдыха и спокойствия (Рис. 9). На рисунке М.Г.А. нет дверей нигде, кроме кухни, а на рисунке К.И.И., наоборот. Это говорит о значимости и, или нежелании заниматься домашними делами, приготовлением пищи.



Рис. 9. Иллюстрация отсутствия дверей и преграждающих линий в семейном пространстве

И наоборот, если во всех комнатах есть преграждающие линии, то общение с ребенком и его с членами семьи в такой семейной системе затруднено и даже конфликтно.

Очень часто в рисунках родителей прорисовывается одна из комнат.

Если на рисунке гостиная (зал) не прорисована, это указывает на отсутствие зоны отдыха, совместного отдыха и времяпровождения вплоть до

конфликтных отношений. Наоборот, если комната заполнена различными предметами (телевизор, диван, столы, стулья и прочее), это говорит о том, что в ней проводятся какие-либо общие встречи и психологический климат в семье позитивного плана (Рис. 10). На рисунке в гостиной дан дополнительный комментарий - «гости», что говорит о важности взаимодействия членов семьи с ближайшими родственниками и между собой.

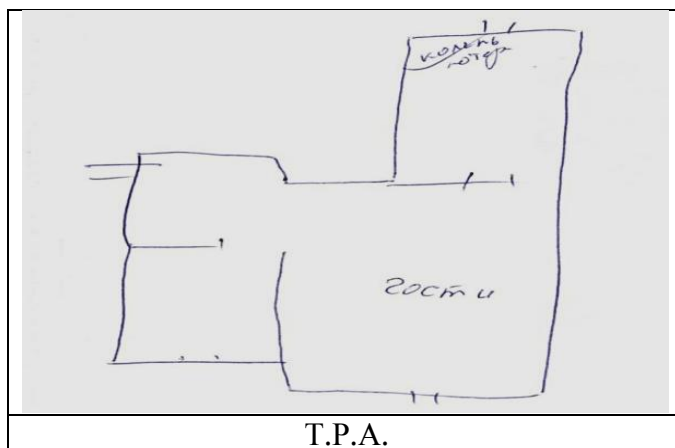


Рис. 10. Иллюстрация значимости гостиной комнаты в семейном пространстве

В большинстве рисунков родителей гостиная комната не прорисовывается, то есть праздники и совместное времяпровождение является исключением в семейной системе.

Если на рисунке детально прорисована **спальная комната**, это говорит о потребности в отдыхе и уединении. Например, прорисована кровать (диван) - это говорит о потребности в физическом отдыхе, сн или телевизор, музыкальный центр - о потребности в пассивном отдыхе (Рис. 11).

На рисунке изображена большая кровать и две подушки, что говорит о недостатке времени для отдыха в супружеских отношениях.

Детская комната в рисунке показывает, как родители взаимодействуют с ребенком, сколько внимания ему уделяется.

Если в плане квартиры она не отмечена (комната Пети, Маши, Саши) или отсутствуют какие-либо обозначения, например, («...сын делает уроки...», «...стол и компьютер...» и т.д.), то внимания к внутреннему миру ребенка, его интересам не уделяется.

Если границы комнаты не отображены на плане, то может происходить слияние границ родителей и детей (до конфликтности).

На рисунке Т.Р.А мама не подписала ни одну из комнат. Единственный предмет во ВСЕЙ квартире – компьютер и обозначена преграждающая линия при входе. Родители не видят, не помогают решать проблемы ребенка, и он решает их сам, наедине с компьютером.

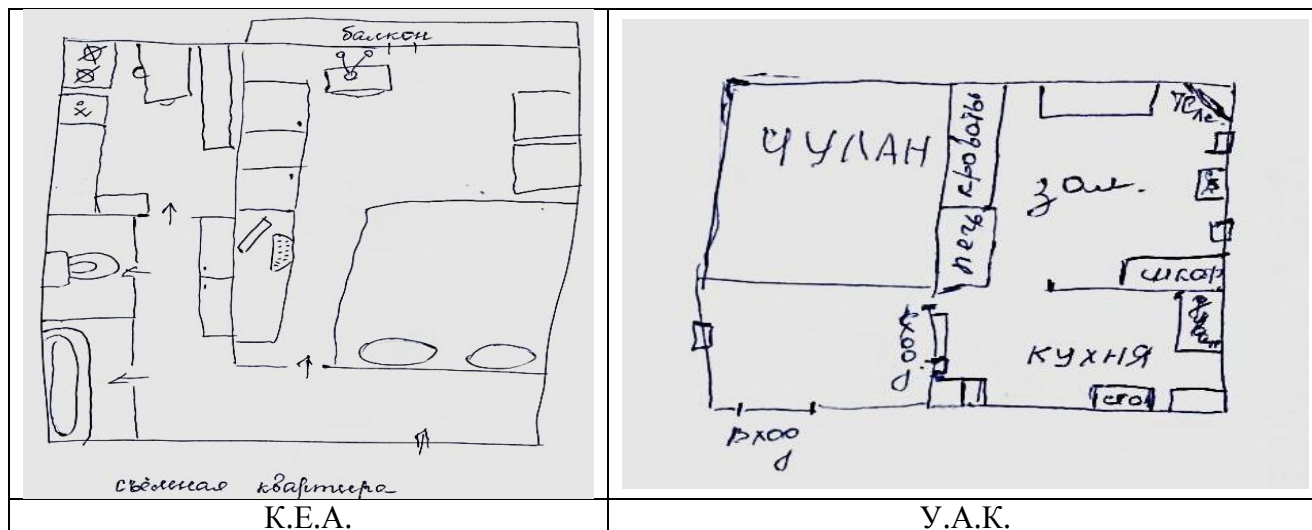


Рис. 11. Иллюстрация значимости спальни в семейном пространстве

При таком рисунке возможен вариант «Семейной социогаммы» в которой ребенок будет прорисован в центре (ему предоставляются какие-то блага в семье), но это не говорит о том, что они знают, чем «дышит» ребенок и что ему действительно интересно.

Рисунок кухни дает информацию о домашнем тепле, заботе и уюте организуемые мамой. Если в кухне прорисованы все предметы, значит, она проводит здесь очень много времени, занимаясь домашними делами (может быть до усталости и невнимательности к ребенку).

Если на кухне присутствует стол и стулья то, вероятнее всего, существует семейный домашний совет «Поговорим за столом» и мнение каждого слышится.

Если обозначена печка, (дом частный), ее размеры говорят о количестве тепла в доме. На рисунке 7(К.С.В., Ч.И.В.) печка занимает почти половину кухни, что наоборот, может указывать на недостаток в семье тепла и заботы самой маме.

Санузел несет информацию о том, как члены семьи справляются с трудными ситуациями. Замечаются ли такие ситуации в семье или как-то отодвигаются в сторонку, по принципу «спрячем голову в песок» и сразу все станет замечательно? Если детали в этой комнате прорисованы, разделены ванная и туалет или санузел совмещенный, но они обозначены, проблемы разбираются, обсуждаются (личностные, профессиональные и т.д.) и решаются.

На рисунке 11. (У.А.К.) вместо санузла обозначен другой элемент – чулан, который занимает чуть меньше половины всего пространства квартиры, то есть проблемы не решаются, а прячутся до «лучших времен». (Ванная в частном доме – это баня, а туалет не изображался).

Обстановка комнаты: детали акцентирования мебели и предметов. Дает информацию о событийной насыщенности семейной жизни.

Предметы и мебель из разных комнат (столы, стулья, диван, телевизор, компьютер) обозначают приоритетность той или иной сферы деятельности в семейной системе.

Если в какой-либо из комнат обозначены **столы и стулья**, то в семье имеет место совместное обсуждение проблем. Столы и стулья указывают на наличие потребности в межличностном общении внутри семейной системы, общем фоне настроения и способах взаимодействия между ее членами. Если рядом со столом не обозначены стулья, в семье создается иллюзия совместных решений, но в реальной жизни интересы и мнения членов семьи не учитываются, многие вопросы решаются «на ходу», «на бегу».

Если на рисунке изображены столы в разных комнатах (зал, кухня), но без стульев, это может говорить, о том, что для родителей важен психологический климат и взаимодействие в семье.

Чем больше комнаты наполнены мебелью, тем насыщеннее событиями жизнь семьи. Если комнаты перегружены мебелью (шкафы, диваны, телевизор, тумбочки и др.), то создается иллюзия большой событийности в семье (К.С.В.). Если мебель отсутствует, то в семье мало внимания уделяется каким-либо традициям, и каждый ее член живет своим «маленьким мирком».

Вход в квартиру, коридор, окна (балкон, лоджия). Дает информацию о взаимосвязи внутри семейной системы и семейной системы с социальным окружением.

Если в квартире коридор занимает большое и центральное место, это говорит о ситуационном внутрисемейном общении, так например, на рисунке 12 (Л.О.В.) в центре схемы изображен широкий и прямой коридор (общение по необходимости или мама стремится «как-то» упорядочить жизнь семейной системы).

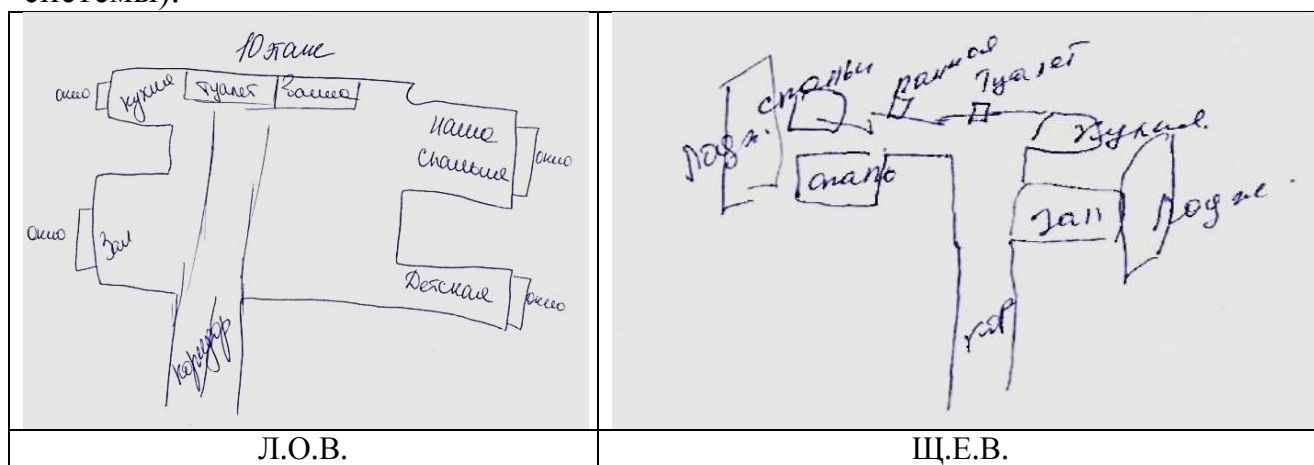


Рис. 12. Иллюстрации обстановки комнаты

Если в квартире прорисованы **окна, балкон и лоджии**, то это говорит об активном взаимодействии семьи с социальным окружением, если нет, то отсутствует желание взаимодействовать с внешним миром (походы в театры, кино, прогулки в парке, поездки и т.д.).

Если в рисунке квартиры (дома) отмечены окна, балкон и они относительно соразмерны друг другу (детали не выделены) – то это говорит о том, что семья готова к контактам с окружающими, умеет с ними взаимодействовать, то есть отношения с социумом большей частью благополучные.

Если в рисунке окна слабо обозначены, но четкие и большие по размеру веранда, балкон и лоджия, то можно говорить о высоком внутрисемейном напряжении, и может быть желание «глотнуть воздуха» или «выпустить пар».

Если в рисунке нарисованы две лоджии и, или они по размеру больше всех изображенных комнат, то есть потребность в обратной связи из социума, либо имеются большие сложности в поиске выхода из сложившейся ситуации (Щ.Е.В.).

Если наоборот, окна выделены ярче других частей плана, это говорит о приоритете взаимодействия с социумом над внутрисистемным взаимодействием.

Например, на рисунке 13 (Х.О.В.) окна в комнатах утолщенные и подписаны. На рисунке 13 (К.Е.В.) не обозначены ни окна, ни двери, но нарисован балкон, что указывает на закрытость в семейной системе.

При интерпретации необходимо учитывать наличие слабого зрения у родителей, так как при плохом зрении линии проводятся более толстые или не ровные, окна и двери рисуются широкими или толстыми прямоугольниками (бессознательное желание увидеть свет).

Рисунок входной двери определяет особенности того, как «впускают» внутрь квартиры других людей.

Если вход четко обозначен и преграждающих линий нет и, или дверь открытая, то семья доброжелательна, готова к открытому общению с другими незнакомыми людьми. В таком рисунке предположительно будут обозначены и окна.

Если вход намечен слабо, имеется коридорчик и, или веранда, то к новому человеку первое время присматриваются, то есть семья не умеет выстраивать отношения с окружающими.

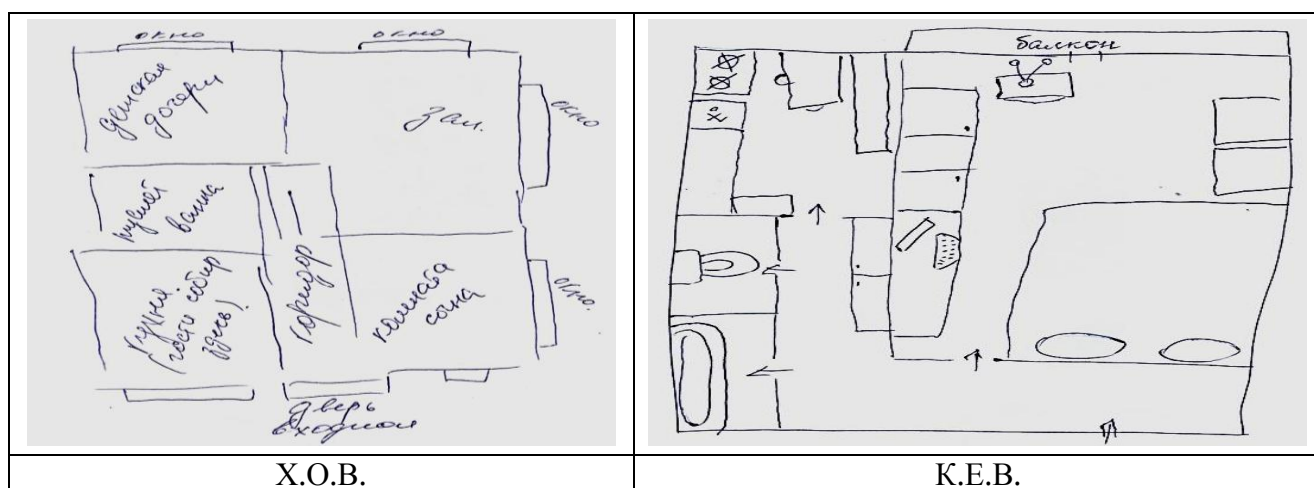


Рис. 13. Иллюстрации окна, балкона и лоджии

Если вход обозначен жирной чертой, то, скорее всего, семья не любит «выносить сор из избы», особенно если окна не прорисованы.

На рисунке 8 мама не отметила вход в квартиру, он только подразумевался (в двух черточках), что говорит о неготовности к контактам с внешним миром и, или у нее возникают сложности в начале общения.

На рисунке 12 (Л.О.В.) мама отметила вход в квартиру, из которого посторонний человек сразу попадает в просторный коридор, нет ни преграждающих линий, ни двери. Это указывает на готовность к общению с внешним миром, возможно даже чересчур, образно говоря «заходи кто хочешь».

Таким образом, методика «Семейное пространство» дает глубокую и развернутую информацию о внутренней жизни семьи, важности сфер семейных взаимоотношений, потребностях, месте и жизни ребенка в семейной системе, событийной наполненности жизни, возможностях и способах решения семейных проблем, взаимодействии с социальным окружением.

Обе проективные методики диагностически эффективны в работе с семьей «особого» ребенка. При сравнении рисунков «родитель-ребенок» они позволяют выделить проблемное поле, а также информативны для последующей социально-психологической коррекции.

1.2. Метафорические ассоциативные карты в работе психолога с родителями «особого» ребенка (В.В. Плеханова).

Многие помнят фразу из кинофильма «Доживем до понедельника»: «Счастье – это когда тебя понимают». Именно понимание и является необходимым условием счастья, правда, наряду с любовью, теплом, добротой и т.д. Попробуйте представить себе великолепный алмаз, лишь одна грань которого обработана и сверкает на солнце, переливаясь всеми цветами радуги. Также и наша жизнь: счастье немыслимо в сверкании одной грани. Более яркой гранью понимание становится в семейных взаимоотношениях: между супругами и между родителями и детьми. Понимание в супружеских и детско-родительских отношениях связано с поддержкой, безусловным принятием и сопереживанием друг другу. Тогда поведение каждого члена семьи, возможно, объяснить так, как оно принимается соответственно репрезентации: Почему-то он это делает! Для чего-то это ему нужно!...»

В 70-е годы прошлого века в практической психологии при решении проблем взаимопонимания и взаимопринятия появляется новый инструментарий: метафорические ассоциативные карты (проективные или психотерапевтические). Они представляют собой набор картинок величиной с игральную карту или открытку, изображающие людей, их взаимодействие, жизненные ситуации, пейзажи, животных, предметы быта, абстрактные картины.

В 1975 году канадский искусствовед и художник Эли Раман, желая вынести искусство из галерей и приблизить его к людям, создал первую колоду карт под названием «О» или «ОН (Ох)» (англ. - удивление). В 1983 году он встретился с психотерапевтом М. Эгетмейером, который увидел в картах «О» инструмент, с помощью которого, возможно подтолкнуть человека к откровенному разговору о себе и своих проблемах.

Первые карты «О» появились в Германии в 1985 году. Эли Раман и Моритц Эгетмейер представили их публике в Эссене. Правила, принципы техники разработаны психотерапевтом Джо Шлихтером. В нашей стране

метафорические ассоциативные карты появились и применяются сравнительно недавно (Л. Тальпис, Т. Колошина).

С этого момента берет начало организация техники использования метафорических ассоциативных карт в консультировании и коррекции. Коррекционная работа с метафорическими ассоциативными картами опирается на проекцию: душевный отклик, проецируемый на картинку.

В большей степени они используются специалистами, работающими в консультативных центрах. Опыт работы с картами слабо описан и техника не применяется в государственных учреждениях.

Сегодня колода «ОН (Ох)» переведена на многие языки, в том числе и на русский, кроме нее существует еще 17 уникальных карточных колод, которые могут использоваться, как сами по себе, так и в любых комбинациях с другими колодами ассоциативных карт.

В них дается многообразие жизненных ситуаций. Карты разработаны для развития интуиции, воображения, понимания и коммуникации. Они позволяют работать со следующими запросами: с бессознательным, эмоциональными расстройствами, психосоматикой, внутриличностными конфликтами, нарушениями в межличностных отношениях, поиске внутреннего ресурса.

На сайте украинского психолога А. Пушкова дается описание каждой колоды немецких карт, из которых в диагностико-коррекционной работе с родителями «особого» ребенка мы используем четыре («Persona», «Personita», «Morena», «ОН»).

Портретные колоды карт «Persona (Персона)» и «Personita (Персонита)» содержат на картинках лица людей (детей и взрослых) разного пола возраста, от младенцев до глубоких стариков, отражающие все многообразие эмоциональных реакций: счастье и грусть, страх и напряжение, недоверие и усталость, поиск контакта и надежду, светлую радость. В лицах людей можно рассматривать любые отношения, выбирая карты на роль заместителей участников отношений.

Они позволяют работать со следующими запросами: социальные взаимоотношения (в семье/на работе), субличности, ролевые диспозиции.

В картинках колоды «Morena (Морена)» содержатся ресурсные возможности для человека. Изображение на картинках приглашают рассмотреть свою жизнь, свои отношения и ценности. Карты позволяют работать с запросами: семейные отношения; поиск ресурса; ролевые диспозиции; анализ стратегий достижения целей.

Колоды карт «Persona (Персона)» и «Personita (Персонита)» включают в себя карты-взаимодействия и карты-ситуаций, а в колоде карт «Morena (Морена)» есть дополнительные карты-следы. В первой созданной колоде карт «ОН (Ох)» совмещается картинка с надписью. Совмещение карт-взаимодействий, ситуаций, слов и карт-образов создает игру смыслов, обогащая их при помещении в тот или иной контекст проблемы, актуальной для родителей «здесь и теперь». В одной и той же картинке они могут увидеть совершенно разные стороны проблемы, а в ответ на стимул каждый внесет и вдохнет свое внутреннее содержание переживаний. В разные периоды жизни и жизненные ситуации, ассоциации и толкование происходящего на картинке

будет отличаться, поэтому коррекционные возможности ассоциативных карт неисчерпаемы: количество комбинаций тем и картинок бесконечно.

Ассоциативные карты позволяют отойти от рационального мышления, снять психологическую защиту или внутреннее сопротивление, создать условия для диалога между внешним и внутренним миром родителей, помогают реконструировать травматическое событие, сформулировать и выразить его словом (вербализовать), оказывая психотерапевтический эффект.

И так, в диагностико-коррекционной работе с семейной системой мы используем четыре колоды метафорических карт «Persona (Персона)» и «Personita (Персонита)», колоды «ОН (Ох)» и «Morena (Морена)».

Восстановление личностных ресурсов родителей в работе с метафорическими картами позволяет семье сохраняться стабильной, а ее членам оставаться психологически устойчивыми, преодолевать жизненные трудности, создавая при этом предпосылки для саморазвития, внутренней сбалансированности.

Алгоритм индивидуального коррекционно-психотерапевтического консультирования в постреабилитационный период

Целевая аудитория: родители, воспитывающие «особого» ребенка.

Стимульный материал:

1. Результаты родительской и детской психодиагностики оформленные в проблемное поле;
2. Заполненные родителями бланки проективных методик (рисунки);
3. Дополнительные методики
4. Колоды метафорических ассоциативных карт «Persona (Персона)», «Personita (Персонита)», «ОН (Ох)», «Morena (Морена)».

В ходе консультативной беседы вторично анализируется с родителями проблемное поле семьи, обозначаются «болевопроблемные» и ресурсные точки семейных взаимоотношений. В ходе беседы при сопоставлении детско-родительской диагностики, родители обнаруживают свои ошибки в воспитательном воздействии и собственных отношениях.

Приемы и методы: информирование, эмпатическое, активное слушание родителей и наблюдение за вербальными и невербальными реакциями на полученную информацию, техника перефразирования слов и выводов.

Цель интерпретационно-коррекционной работы на выезде в семью:

выявление личностных ресурсов родителей в воспитании особого ребенка и личностной коррекции в технике работы с метафорическими картами. После выезда составляется отчет о проделанной коррекционно-терапевтической работе с учетом проблемного поля семьи, новой диагностики (форма 5)

Форма 5.

Отчет

по сопровождению семей, заключивших договор с ЧОЦСЗ «Семья»

Территория: Миасский городской округ, УСЗН, проспект Макеева 8А.
Тел. 8(351) _____, e-mail-_____

Дата выездного мероприятия: _____ 2014 года
по адресу: _____

Программа «Школа для родителей «особого» ребенка»
Дата постановки на сопровождение: 13.08.2013

Ф.И.О. членов семьи:

1. В. В. С. (_____ лет, мать ребенка). Тел. _____

2. С. С. (10.07.2000 г.р.), ребенок-инвалид, заболевание _____

Время проведения беседы и занятия: в 11.00; 2 час 00 мин.

Содержание работы:

Ф.И.О. ребенка: С. Д.С. (10.07. 2000 г.р.)

Коррекционное занятие.

Цель: Коррекция мотивации учебной деятельности

Таблица 9.

Стимульный материал	Мероприятия	Результат
- Таблица Битяновой Р.М. «Статус восьмиклассника» - Таблица Марковой А.К. Мотивация учебной деятельности старшеклассника - Диагностика Е. Ильина «Мотивация старшеклассника»	Консультативная беседа по проблемам: - планы на будущее (профессиональное самоопределение); «умение учиться» - мотивация учебной деятельности.	- Самостоятельное решение проблемы использования контактных линз в работе с компьютером. - Определение мотивов выбора профессии: программист и массажист. - Овладение способами произвольного поведения и «умений учиться».

Ф.И.О. родителя: В. В. С. Консультативная беседа

Цель: Обсуждение результатов диагностики В. В. С. в рефлексии проблемного поля детско-родительских отношений и коррекция стиля воспитания в технике метафорических ассоциативных карт

Таблица 10.

Стимульный материал	Мероприятия	Результат
Результаты диагностики. Таблица проблемного поля детско-родительских отношений	Консультативная беседа по результатам диагностик и личностных опросников и проективных методик. Обсуждение проблемного поля семьи. Коррекционная работа в технике	1. Мама отрефлексировала причины и последствия излишней опеки, исходя из желания, успеть и дать больше тепла сыну, в связи с перенесенной операцией. Не осознает, что опеке и любви к ребенку отводится большая часть времени, и гораздо меньше внимания уделяется внутреннему миру сына. 2. В рефлексии стиля воспитания снизилась косвенная агрессия и раздражительность в детско-родительских взаимоотношениях. 3. Стал понятен и был принят манипулятивный способ оказания давления в отношении требований к сыну «я лучше знаю, как для тебя будет лучше». 4. Психологический механизм защиты проекция остается

	ассоциативных карт.	слабо осознаваемым. Обращено внимание на личностный ресурс в воспитании - копинг-механизм «планирование решения проблем». 5. В работе с ассоциативными картами (символическое изменение семейной структуры перемещением карт) произошло осознание мамой: сопротивления ее требованиям и ожиданиям у ребенка; реальных причин его конфликтного поведения. В результате она изменила взгляд на его протестное поведение, готова понимать его желания и менять свое отношение к нему.
--	---------------------	---

Дополнительная информация, полученная в ходе беседы:

1. Отец с семьей общается редко, но отношения очень теплые как с сыном, так и с супругой.

2. Летом 2013 г. в семье случилось тяжелое событие, мама перенесла сложную операцию, несколько дней находилась в реанимации. Имеет серьезные нарушения зрения. Испытывает затруднения в прочтении печатных текстов.

3. В. В. С. в момент беседы находилась в ресурсном состоянии и дала согласие на последующую работу.

4. У С.Д.С. есть девочка, к которой он испытывает симпатии. Сформированы профессиональные мотивы. Есть желание носить линзы, но не знает, как это осуществить. Любит отца.

Рекомендации:

1. Снижение излишней опеки в отношении к сыну. Обеспечивать для него возможность передачи ответственности за свои поступки.

2. Умеренное использование конфронтационного поведения в ситуациях взаимодействия с сыном: сдерживать раздражительность стремлением взглянуть и разобрать ситуацию с разных сторон; контролировать эмоции и чувства для конструктивного выхода из сложной ситуации.

3. Рефлектировать предъявляемые к сыну требования соответствия социальным нормам, не забывая о том, что он личность.

4. Принимать свои как отрицательные, так и положительные стороны воспитания.

5. В беседе с сестрой определить реальные возможности обучения для получения профессии массажиста. Обратить внимание на предмет биологию и академическую успеваемость, так как это основной предмет в поступлении в медучилище. Встретиться с офтальмологом для получения информации в отношении перспективы работы программистом.

Психолог

Специалист по социальной работе

3.3. Инновационная техника коррекционно-терапевтической работы с семьей «особого» ребенка в постреабилитационный период.

Цель: рефлексия взаимоотношений в семье и выделение ресурсных источников семьи

Целевая аудитория: родители, воспитывающие «особого» ребенка

Стимульный материал: колоды метафорических карт Persona, Personita, ОН и Morena.

Инструкция в работе с картами *Persona, Personita*: выберите карточки, представляющие себя и членов своей семьи.

Рассказ по картинке ведется от третьего лица, но в процессе беседы, родители могут перейти на продолжение рассказа от первого лица.

Последовательность консультативно-коррекционной беседы в технике условна, так как в процессе индивидуальной работы с родителями может происходить смешение стадий в связи с тем, что срабатывает психологическая защита «отрицание» проблемной зоны, происходит «зависание» на какой-либо одной стадии, идет сопротивление высвобождению эмоций, проявляется высокий уровень самоконтроля, который в процессе беседы трансформируется в рационализацию.

1. Стадия диагностики для уточнения и дифференциации проблемной зоны.

Возможные вопросы для обсуждения:

Расскажите о людях, изображенных на выбранных картинках.

- Кто изображен на картинках? Какое настроение у этих людей, где они находятся? Как они себя чувствуют?

Рекомендации для консультанта:

1. Если для родителей сложно описать картинки, им можно предложить выбрать дополнительно карты-картинки и (или) карты-рамки из колоды ОН.

- Какие места они занимают относительно друг друга? Комфортно ли им находиться в этом положении? Видят ли они друг друга? Что они чувствуют по отношению друг к другу?

- Представьте, что у них есть голос, слышат ли они друг друга? О чем они говорят? Что бы хотели они сказать друг другу?

2. Если родителю сложно говорить о взаимоотношениях в семье, можно предложить показать взаимоотношения схематически с помощью символических картинок (карты-взаимодействия и карты-ситуаций, колод карт *Persona* (Персона) и *Personita* (Персонита). Эти символические карточки также будут полезны для дополнительной диагностики семейных взаимоотношений.

2. Стадия ситуативной рефлексии (самооценка, осмысление, анализ).

Возможные вопросы для обсуждения:

- Как бы вы хотели, чтобы картинки располагались по отношению друг к другу? Почему именно так?

- Что мешает прийти к этим отношениям (можно выбрать одну две карточки)?

Если карты выбраны, то можно описать их также как на первом этапе:

- Что изображено на выбранных карточках? Как это связано с вашей жизнью?

- Что Вы будете чувствовать, если придете к таким отношениям? Каким представляете себя, если достигните желаемого (при желании можно заменить изначальную карту)?

Опишите картинку (Если карта выбрана, то её желательно описать, как и предыдущие).

3. Стадия трансформационного прогноза психологического пространства семьи

Возможные вопросы для выявления личностных ресурсов родителей в воспитании «особого» ребенка и личностной коррекции:

- Какие бы Вам хотелось иметь отношения в семье?
- Как можно (пути, способы) создать желаемые отношения?
- Что поможет достичь желаемым отношений (можно выбрать 2-3 карты)?
- Что можно сделать в реальной жизни (сейчас), чтобы прийти к этим отношениям? Как это можно сделать?
- Что изменилось в людях, изображенных на картинках? Комфортно ли им сейчас друг с другом?

Рекомендация для консультанта: при затруднениях в описании карт на любом этапе можно предложить родителям карточки из колоды Morena (Морена).

Пример 1. Обсуждались результаты совместной диагностики и проблемные точки, выявленные в ходе проведения тестовых заданий. Мама осознала причину сложившейся ситуации и уровень своей готовности измениться. Увидела имеющиеся искажения в стиле воспитания и их влияние на детско-родительские отношения. Обсуждались ведущие психологические защиты (их проявление в ситуациях воспитания). Мама испытывала большую потребность в общении и обсуждении волнующих ее проблем, что заняло достаточно большую часть времени консультативного процесса.

Учитывая временные границы выездной психологической консультации (1,5 – 2 часа), психокоррекционная работа была проведена только в части вторичного обсуждения проблемного поля и возможных перспектив личностных изменений без использования метафорических ассоциативных карт. С одной стороны, темп работы оказался низкий, из-за отсутствия у мамы общения, ей больше хотелось высказать..... С другой стороны, у психолога отсутствует опыт перевода иллюстративно-диагностического материала в технику коррекционно-психотерапевтической работы с использованием МАК.

Пример 2. На первом этапе консультации обсуждались вторично результаты проведенной диагностики с помощью опросников и проективных методик. Стимульной точкой применения МАК в ходе консультации явилось обсуждение результатов диагностики «Семейной социогаммы» (зацепила подсознание). В бланке данного теста было отмечено 5 членов семьи вместе с ней самой: мама, сестра, племянница, дочь. По инструкции было предложено выбрать карты, представляющие каждого члена семьи.

Выбор из колод метафорических карт Persona.

Расположение карт. Родительница положила карты на некотором расстоянии друг от друга.

Описание. Порядок описания. Мама затруднялась описать карточки.

Перемещение карт. Родительница не передвигала карты.

Комментарий: Маме ребенка очень сложно было выбирать карты, она стремилась найти фотографическое совпадение портрета на картинке с реальным лицом своим и дочери. Даже когда ей вторично было объяснено, что данное совпадение в этой работе не имеет значения, продолжала и далее реализовывать свое желание.



Рис.14

После сделанного выбора, маму попросили описать карточки, что у нее не получилось. Было предложено предположить «видят» ли, «слышат» ли карточки друг друга, на что мама ответила, что не понимает вопросов.

Уже на этом этапе можно предположить, что мама стремится контролировать ситуацию и возможно на данный момент не готова, открыто взглянуть на свои проблемы.

По результатам диагностики (опросники) ведущей копинг-стратегией у нее является самоконтроль. В процессе дальнейшей более доверительной беседы она осознала, что данная защитная реакция у ней действительно присутствует и, возможно, ее даже многовато.

Пример 3. Как и в первом случае на начальном этапе консультации были обсуждены результаты проведенной диагностики с помощью опросников и проективных методик. И началом коррекционного процесса с применением МАК в ходе консультации явилось обсуждение результатов диагностики с помощью проективных методик в частности «Семейной социогаммы».

Маме было предложено *выбрать карты* Persona, Personita.



Рис.15

Расположение карт. Родительница положила карты достаточно близко друг к другу.

Описание. Порядок описания. Мама свободно описывала карты (кто изображен и его чувства).

Перемещение карт. Родительница свободно передвигала карты и могла сказать, как меняются чувства изображенных героев.

Комментарий: Родительнице просто было выбирать карты, соотносить их с членами семьи. Описание картинок практически не вызывало затруднений. При этом мы учитывали, что у мамы слабое зрение и требовалось некоторое время на рассматривание карты. Она разложила карты на начальном этапе приблизительно так же как изобразила в тесте «семейная социограмма» обозначила чувства, которые испытывают члены семьи друг к другу и что могут сказать друг другу. Далее было предложено поменять картинки так, как бы хотелось и снова проговорить чувства. В процессе работы и беседы мама поняла, чего она не видела в отношениях с ребенком и из-за чего у нее возникали сложности в воспитании. В данном случае интересен был тот факт, что ребенок испытывал потребность в более близком общении с отцом. Папа на данный момент был в длительной командировке. Родительница положила картинки отца и сына, на первом этапе, на небольшом расстоянии друг от друга. В дальнейшем она их приблизила и обратила внимание, что настроение ребенка на картинке стало более позитивным. Можно сделать вывод, что хотя папы и нет рядом, с ним поддерживаются теплые отношения и его мнение важно.

Пример 4. В начале консультации вторично обсуждались результаты проведенной диагностики с помощью опросников и проективных методик. Опять, как и в предыдущей консультации, более близкой и стимульной иллюстрацией результатов диагностики стала проективная диагностика.

Также как и в предыдущих случаях предложено выбрать карты.

Выбор карточек из колоды метафорических карт Persona, Personita.



Рис.16

Мама не выбрала только одного члена семьи – бабушку, которая уже в достаточно преклонном возрасте.

Расположение карт. Родительница положила карты на разном расстоянии друг от друга. Карточка ребенка (старшая дочь) расположена ближе к карточке матери.

Описание. Порядок описания. Мама свободно описывала карты (кто изображен и его чувства). Сначала описала картинки детей и свою и в последнюю очередь карточку отца

Перемещение карт. Родительница свободно передвигала карты, но не всегда могла сказать, как меняются чувства изображенных героев после перемещения.



Рис.17

Комментарий: Родительница без затруднений выбирала карты и соотносила их с членами семьи. Сложнее ей было обозначить чувства изображенных на картинках лиц. Картинка девочки-инвалида (№ 52) представляла очень веселого мальчика и как проговорила мама, что улыбка у него какая-то не настоящая (пластмассовая). Картинка сына с грустным настроением. Мама выбрала на старшую девочку – картинку мальчика, то есть предъявляет к ней требования не соответствующие ее роли, что подтверждается результатами диагностики. В ходе дальнейшей беседы и перемещения карт выяснилось, что маме не хватает спокойствия, тогда и настроение детей меняется. В данном случае родительнице было предложено выбрать из колоды Могена карточки, которые ей помогут сохранять спокойствие. Были выбраны карты №№ 21 и 87. Описывая изображение, она сказала, что ей не хватает взаимодействия всех членов семьи, праздников, прогулок, но супруг в этом отношении ее не поддерживает. Это нашло свое подтверждение в следующем расположении карт, отца она расположила сверху и немного на отдалении от других карт, а себя и детей ниже в одну линию и все завершалось карточками колоды Могена. Когда у мамы есть спокойствие и улыбка у первой девочки меняется и сын становится уже не грустный.

В процессе консультации родительница сделала вывод, что пришла пора корректировать ее взаимоотношения с супругом, тогда и детям станет лучше.

В процессе проведения беседы с применением метафорических карт мы увидели, что для большинства родителей для начала процесса осознания, достаточно выбрать карты и начать их описывать. Иногда достаточно просто

было разложить и описать картинки, рассказать каково им рядом друг с другом и они уже начинали видеть со стороны свою трудную жизненную ситуацию, сложившуюся в их семье.

Момент и стимулы включения в коррекционную работу МАК в каждом случае определяется индивидуально, и зависят от опыта работы и доверия к психологу.

Применение метафорических проективных карт, дает очень много информации для понимания происходящих событий и ситуации, ускоряет осознание имеющихся проблем, способствует повышению коррекционных возможностей и поиску семейного и личностного ресурса.

Развернутый пример из опыта диагностико-коррекционного и интерпретационно-коррекционного консультирования с семьей «особого ребенка» в условиях реабилитационного отделения и выездной консультативной службы ЧОЦСЗ «Семья» **«Я и мои взаимоотношения в семье».**

Работа проводилась с мамой «... Е » 50 лет. Состоит в гражданском браке. Два сына: ребенок-инвалид «А» 9 лет, взрослый сын «В» (старше 18 лет).

Первый этап (иллюстративно-диагностический).

Результаты диагностики Родителя «Е» и Ребенка «А». Личностные опросники.

Результаты диагностики «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер)

Таблица 11.

Названия шкал		Диагностические значения	Результат
Т-	Недостаточность требований-обязанностей ребенка	4	4
З-	Недостаточность требований-запретов к ребенку	3	3
С-	Минимальность санкций	4	5
ВН	Воспитательная неуверенность родителя	5	5
ПНК	Проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств	4	4

Тип дисгармоничного семейного воспитания – потворствующая гиперпротекция (Т, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. В семейной системе наблюдается неопределенность в отношении требований и запретов. Родители предпочитают обходиться без наказаний/ Минимальность требований-обязанностей предъявляемых ребенку (Т-). Ребенку «все можно». Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок или подросток легко их нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он ни за что не отчитывается перед родителями.

Родители не хотят или не могут установить какие-либо нормы и правила (З-), предпочитают обходиться без наказаний используя поощрения несущие по их мнению большую результативность (С-). Возможно, перераспределение власти в семье между родителями и ребенком в пользу последнего. Родитель

«идет на поводу» у ребенка, уступает в очень многих вопросах. Типичная комбинация в семье с таким воспитанием – бойкий, уверенный в себе ребенок, смело выдвигающий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ним, родитель (ВН).

Родители проецируют на ребенка свои нежелательные качества. Ведя борьбу с такими же, истинными или мнимыми, качествами ребенка, родитель извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя. Такая война помогает ему верить, что у него данного качества нет (ПНК).

Таблица 12.

№ п.п.	Название показателя диагностики	Результат диагностики (% , баллы)
Опросник «Определение копинг-механизмов» (Р. Лазарус)		
1	Планирование решения проблемы	100 %
2	Дистанцирование	83%
3	Положительная переоценка	76 %
Опросник «индекс жизненного стиля» (Плутчика – Келлермана - Конте)		
1	Проекция.	75 %
2	Регрессия.	71%.
3	Вытеснение.	70%
Опросник уровня агрессивности А.Басса – А.Дарки		
	Чувство вины (аутоагрессия)	8 балл.
	Подозрительность	8 балл.
	Физическая агрессия	8 балл.

Опросник «Определение coping-стратегий» (Р. Лазарус) (Приложение 1.)

Мама осуществляет аналитический подход к разрешению трудных ситуаций, использует копинг-стратегию **планирование решения проблемы**. Есть тенденция к уменьшению значимости происходящих событий и соответственно эмоциональной вовлеченности в них. Однако планируя, использует дистанцирование, которое близко к защитным механизмам отстранение и рационализация. Для достижения внутреннего комфорта имеет место стремление преодоления негативных переживаний связанных с проблемой, за счет ее положительного переосмысления, рассмотрение ее как стимула для личностного роста (**положительная переоценка**).

Опросник «индекс жизненного стиля» (Плутчика – Келлермана - Конте) (Приложение 1)

Ведущим механизмом защиты является процесс приписывания собственных неприемлемых мыслей, чувств и поведения другим людям. Собственная вина возлагается на кого-нибудь другого (**проекция**). В поведении используется возврат к детским моделям поведения (**регрессия**) и удаление из сознания мыслей и чувств, причиняющих страдание (**вытеснение**).

Опросник уровня агрессивности А. Басса – А. Дарки. (Приложение 1)

Агрессия проявляются в трех формах: она может считать себя плохой и мучится угрызениями совести (**чувство вины**); опасаться и не доверять

окружающим на том убеждении, что окружающие хотят принести ей вред (подозрительность); использование физической силы для достижения цели (физическая агрессия).

Шкала депрессии Бека. (Приложение 1)

Имеется умеренная степень депрессии соматической природы. Большую часть стрессов мама переживает через телесное напряжение.

Таблица 13

Проблемное поле по личностным методикам (алгоритм противоречий)

Объективное проблемное поле семьи (результаты диагностики)	
Родитель	Ребенок
Минимальное количество требований-обязанностей (объяснение: трудно привлечь к какому-либо делу).	Неуправляемость, несамостоятельность, несобранность, возможно, некоторая недисциплинированность. Конфликтность.
Недостаточность требований-обязанностей ребенка (Т-)	
Ребенку «все можно»; не хотят, или не могут установить какие-либо рамки в его поведении.	Легкое нарушение запретов. Неуправляемость. В дальнейшем возможно развитие закрытости, протестного поведения и как следствие тревожность.
Недостаточность требований-запретов к ребенку (З-)	
Родители предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения	Внутреннее напряжение и отторжение внимания родителей. Несобранность. Манипулирование родителями, неуважение.
Минимальность санкций (С-)	
«Идет на поводу» у ребенка. Характерные высказывания – это признание массы ошибок, совершенных ими в воспитании.	Эгоцентризм. Отгороженность от родителей. Сопротивление правилам и их просьбам. Тревожность. Эмоциональная амбивалентность
Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВНК)	
Видит в ребенке черты характера, которые чувствует, но не признает в самом себе. И как следствие эмоциональная отстраненность от ребенка	Эмоциональная закрытость, холодность. Конфликтность. Внутренняя напряженность
Проекция для ребенка (ПНК)	
Проецирование собственных неприемлемых мыслей и чувств на ближайшее окружение.	Конфликтность, обидчивость, эмоциональная закрытость.
Проекция (75 %)	
Демонстрация в поведении детских моделей (недовольство, несдержанность)	Конфликтность, обидчивость.
Регрессия (71 %)	
Неконструктивное выражение негативных чувств (самообвинение).	Амбивалентность чувств и эмоций. Отстраненность.
Чувство вины (8 балл.)	
Недоверчивость, осторожность. Ожидание угрозы от окружающих.	Обидчивость, эмоциональная закрытость
Подозрительность (8 балл.)	
Неконструктивное выражение агрессии (ссоры, крики, наказания).	Конфликтность, обидчивость, эмоциональная закрытость. Упрямство
Физическая агрессия (8 балл.)	

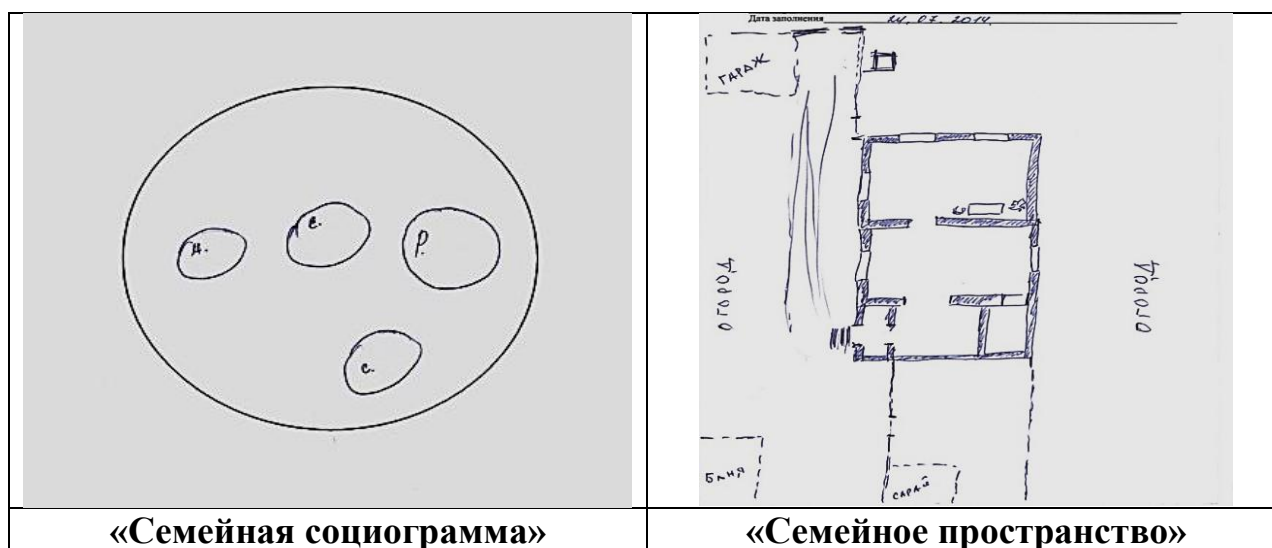


Рис. 18. Проективные рисунки

На рисунке 14 **«Семейная социограмма»** в семейную систему не включены дополнительные члены семьи. Внимание семьи сосредоточено на двух ее членах: с одной стороны на маме (ее кружок находится в центре круга) с другой стороны на отце (его кружок больше всех других по размеру).

Родительница больше внимания уделяет мужу (его кружок больше остальных по размеру), но при этом решающее слово остается за ней (кружок меньше по размеру, но при этом находится в центре круга и по правую сторону от кружка мужа). Она также не до конца понимает свою родительскую роль (свой кружок обозначает именем, отчеством и фамилией). Скорее всего, для родительницы важен некий социальный статус и принадлежность к роду (своей родительской семье). Мама всеми способами стремится удержать свое главенство (кружок в центре круга) а, возможно и навязать членам своей семьи принципы, традиции и сценарии, вынесенные из родительской системы.

Все интересы семьи мама подчиняет желаниям сына А. (кружок А находится по правую сторону от кружка мамы) считая его самым маленьким и, возможно, самым слабым в семье.

Меньше всего внимания мама уделяет сыну В. (по размеру его кружок немного больше кружка сына А., но находится внизу системы и далеко от мамы). Лучше проходит взаимодействие у сына В. с отцом (кружок сына ближе расположен к кружку отца). Сын А. сложнее ладить с отцом, возможно, в их отношения очень часто вмешивается мама (между кружками отца и сына находится кружок мамы).

Обращает на себя внимание, что трое членов семьи из четырех подчинены некоторой иерархии и как-то между собой взаимодействуют (кружки мамы, отца и сына А. расположены на одной линии). Сын В. мало включен в дела семьи (кружок сына В. находится не в общем ряду, а ближе к краю круга), если его положение останется устойчивым, то он может стать отвергнутым членом семьи.

Ярко выраженных конфликтных отношений в семье нет (кружки за пределами круга отсутствуют).

На рисунке «Семейное пространство» в семейной системе мало имеющегося пространства (план-схема занимает всю левую половину листа с тенденцией к расширению). Маме кажется, что она хорошо разбирается в своем прошлом, хотя на самом деле события только намечены (занята вся левая половина листа, территория вокруг дома отмечена только пунктирной линией, но очень четко обозначены названия строений).

В семейной структуре возникают сложности в соблюдении личных границ каждого из членов семьи (намечены входы в каждую комнату дома, но двери не обозначены).

Не определены границы ребенка в семейной структуре (не обозначена детская комната).

Жизнь семьи идет размерено и однообразно (ни одна из комнат, ни чем особенным не выделяется, практически полностью отсутствует мебель за исключением одной комнаты, в которой есть нечто ее напоминающее).

Скорее всего, возникают сложности во внутрисемейных взаимоотношениях: нарушение границ членов семьи (ни в одной из комнат не обозначена дверь); сложности в межличностном общении, с трудом слышат друг друга (стены дома как внутренние, так и внешние очень толстые).

В семейной системе есть небольшая часть пространства, которая каким-то образом закрыта (в одной из комнат есть преграждающие линии на входе), в том числе и от посторонних глаз (в этой комнате нет окон).

Мама готова к контактам семьи с внешним миром (вход в квартиру четко отмечен и даже не имеет двери), но иногда в отношении окружающего мира у нее существуют сомнения в безопасности входящего (ступеньки намечены только множеством отдельных линий и четко не прорисованы). Взаимодействие с социумом, скорее всего нормальное и важно для родительницы (окна отмечены в каждой комнате и прорисованы).

Таблица 14.

Проективное проблемное поле семьи

Родитель	Ребенок
«Семейная социогамма»	
Родительская активность. Обозначение главной роли в семье.	Отсутствие самостоятельности. Конфликтность. Возможное протестное поведение.
Большая внимательность к сыну А., чем к мужу.	Протестное поведение. Конфликтность. Закрытость от родителей.
Низкая самооценка родительской позиции: «я не очень хороший родитель».	Конфликтность. Протестное поведение. Амбивалентность чувств
«Семейное пространство»	
Родительская закрытость от внешнего мира.	Желание свободы. Стремление к взаимодействию с окружающими людьми.
Нарушение личных границ детей в семье.	Конфликтность, закрытость от родителей.

Поле анализа результатов психологической диагностики и определение проблемных точек проводится методом консультативной беседы. В ходе обсуждения со стороны родителей осуществляется интерпретация, со стороны консультанта – коррекция.

Таблица 15.

Выбор карт из колоды «Persona (Персона)»

№ выбора карты	Члены семейной системы	№ карты	Название колоды	Описание	Дополнительные карты-рамки
1	Младший сын	№ 60	Персона	Веселый, счастливый, ему хорошо	
		№ 39	Персона	ему как-то некомфортно	
2	Старший сын	№ 27	Персона	Он какой-то далекий	
3	Мама (сама)	№ 74	Персона	Спокойная и умная	
4	Супруг	№ № 88,13	Ох	Веселый, любит играть на гитаре	Ребенок, давать зависимый

Описывая каждую, из выбранных картинок, она проговорила о личных качествах изображенных людей и о своем эмоциональном к ним отношении. Младший сын (ребенок-инвалид) «...он веселый, счастливый, ему хорошо» по картинке маленького ребенка, а про картинку его второго лица – которое старше, она сказала, что ему как-то не комфортно. О старшем сыне отозвалась довольно сдержано, он какой-то далекий. С удовольствием рассказывала об образе самой себя – женщина спокойная и умная (фото ниже).

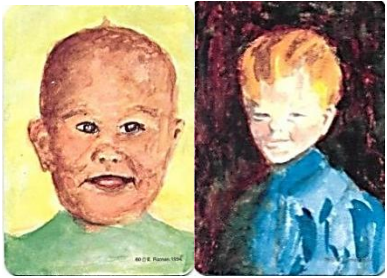
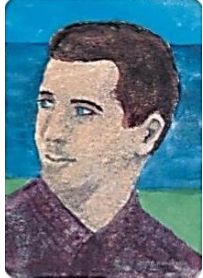
			
Младший сын (маленький ребенок и ребенок постарше).	Старший сын (молодой человек среднего возраста).	Мама (седовласая женщина старше 40 лет).	Супруг (клоун и мужчина, играющий на гитаре; три рамки-слова: зависимый, ребенок и давать).

Рис.19.

При выборе картинки супруга она столкнулась с затруднениями, не найдя подходящей, и воспользовалась колодой ОН (Ох). Эти изображения показались ей более удачными, и она довольно быстро нашла две картинки-образа. Осознав, что эти картинки не описывают его полностью, она выбрала

несколько рамок-слов, из них отложила три более значимых (ребенок, давать, зависимый) которые описывали ее гражданского мужа. О супруге сказала, что он веселый, любит играть на гитаре (общее фото ниже).



Рис.20

Мама расположила карты по подобию рисунка в методике «Семейная социограмма», себя поместила в центр, с правой стороны положила картинки младшего сына, с левой – супруга и внизу, на отдалении - старшего сына.

Рассказывая о старшем сыне подробнее, она сказала о том, что, он проживает в другом городе и не всегда отношения между ними бывают хорошими (общее фото ниже). После развернутого разговора о старшем сыне и ответа на вопрос о том, как ощущается такое положение членов семьи, младшим сыном картинки были перемещены (изображения мужа и старшего сына поменялись местами и придвинулись ближе к матери и супруге).



Рис.21

Дополнительные вопросы: Какие изменения произошли, что захотелось поменять картинки местами? Как изменились ощущения членов семьи после перемещения карт? Которые маме и были заданы. Она обозначила, что увидела мужа по-другому, и захотелось поменять карты.

Всем членам семьи стало хорошо, а особенно младшему сыну (улучшилось настроение у более взрослого его образа).

Супруга увидела мужа с той стороны, о которой даже не предполагала, что он может быть зависимым, а иногда ребенком, которому нужно что-то

давать – это стало для нее открытием и соответственно «пищей» для размышления. Она отметила для себя, что у младшего сына есть, как минимум, две разных грани (субличности) и их нужно видеть. Почувствовала, как меняются ощущения членов семьи при изменении ее взгляда.

Техника не использована в полном объеме, так как для родительницы достаточным коррекционным воздействием было то, что при изменении взгляда на супруга меняется положение всех членов семьи, они начинают ощущать себя более благополучно. Также она обнаружила, что и у сына есть как минимум две стороны. Более пристально вглядываясь в членов своей семьи, через картинки, можно лучше понять другого и уже одно это понимание помогает менять стиль отношений или воспитания.

Рекомендации для родителей.

Видеть в сыне две стороны (субличности), объединять их, учитывая интересы каждой.

Попробовать взглянуть на супруга с другой стороны, возможно, понять какие-то другие его желания.

Таким образом, посредничество карты создает дополнительно атмосферу безопасности и доброжелательного внимания и облегчает обсуждение рискованных и тяжелых тем в семьях «особого» ребенка. Как посредник между эмоциональными мирами членов семьи, карта сама несет в себе эмоциональный заряд. Карты запускают внутренние процессы самоисцеления взрослого и поиска собственных путей выхода из жизненных ситуаций, поражают в работе глубинной диагностикой и мощностью экспрестерапии.

Использование в работе метафорических карт дает возможность изменять взгляды на семейные взаимоотношения родителей далеких от изучения собственной личности и психологии в силу различных причин. Большей частью с детьми, а в особенности детьми-инвалидами, занимаются мамы, часто это – матери-одиночки или состоящие в гражданском браке. На их плечи ложится много проблем – это и поддержание здоровья ребенка, домашнее хозяйство, материальные сложности, о чем они говорят в беседе. Такой ритм жизни и объем повседневных задач, которые необходимо решать не дает возможности им остановиться на миг, и подумать о себе, взаимоотношениях в семье. Метафорические ассоциативные карты в своей простоте, доступности применения, легко исполняют роль коррекционного воздействия. Коррекционный эффект начинается в психологической диагностике, затем продолжается на этапе выбора карт и еще более усиливается при интерпретации, что особенно важно при дефиците времени для консультации.

2.3. Социальная психолого-педагогическая технология сопровождения замещающей семьи

Цель сопровождения замещающих семей:

- *помочь в преодолении возникающих трудностей воспитания;*

- обеспечить стабильность и безопасность проживания ребенка в семье;
- предотвратить возврат детей в государственные учреждения, или отказ ребенка проживать в данной семье.

С 2007 года система сопровождения замещающей семьи в ЧОЦСЗ «Семья» осуществлялась в двух направлениях:

- по плану сопровождения специалистами отделения социально-психологической помощи гражданам;
- по запросу отдела опеки и попечительства УСЗН или непосредственно семьи.

С 2014 года инновационным направлением стало экстренное сопровождение семей, с целью профилактики вторичного сиротства.

Таким образом, оказание помощи через сопровождение замещающих семей становится комплексным.

Заключение договоров на сопровождение замещающей семьи по Челябинской области осуществляется в условиях Центра в период прохождения кандидатами в замещающие родители:

- психодиагностического обследования;
- обучения в школе замещающих родителей «Росток».

Таблица 16.

Количество семей (кандидатов в замещающие родители), обслуженных и заключивших договор о сопровождении

Год	Количество обслуженных семей		Количество семей заключивших договора о сопровождении
	В ходе диагностики	В ходе обучения в школе «Росток»	
2014 год	279	187	102
2015 год (9 месяцев)	240	145	95

Сопровождение замещающих семей охватывает 20 из 42 территорий Челябинской области.

Маршрут новой технологии сопровождения замещающей семьи в 2015 году расширился внедрением и развертыванием клубной формы работы в деятельности ЧОЦСЗ «Семья».

Была разработана программа тренинговых занятий клуба «Семейное гнездышко». Содержание программы составляют три блока: семейное воспитание, общение в семье и детско-родительские отношения. Ее апробация в течение года успешно осуществлена на базе УСЗН г. Коркино.

Целевая аудитория: замещающие родители. Основная цель программы: оказание практической поддержки и помощи семье, воспитывающей приемного ребенка.

Перспективность клубной работы переросла в обучающую деятельность: на базе Миасского УСЗН организован методический тренинг для психологов и

социальных педагогов, работающих с замещающими семьями «Ответственное родительство». В реализации обучающей программы принимают участие специалисты пяти территорий (Златоустовского, Карабашского, Миасского городских округов, Верхнеуральского и Чебаркульского муниципальных районов).

Таблица 17.

Маршрут технологии сопровождения в клубной работе

Форма работы	Количество выездов	Количество человек	Услуги	Базовая территория
Практический тренинг (для родителей)	10	35 (20 семей)	200	Коркинский муниципальный район
Обучающий тренинг (для специалистов)	2	27	108	Миасский городской округ

Таким образом, происходит внедрение клубной работы на территориях муниципальных образований Челябинской области, повышается качество взаимодействия специалистов с приемными семьями и опекунами и увеличиваются реальные возможности оказания психолого-педагогической помощи. В перспективе мы видим открытие таких площадок на других территориях области.

Ребенок в семье, что дальше?

Особенности сопровождения замещающей семьи

Адаптация в новой семье процесс двусторонний, т.к. привыкать друг к другу приходится и ребенку, оказавшемуся в новой обстановке, и взрослым - к изменившимся условиям. Родители, взявшие на себя воспитание ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, порой оказываются не готовыми воспринимать его таким, каков он есть, не могут правильно оценить его проблемы. В результате у приемных родителей нарушается контакт с ребенком. Сложности в воспитании, несоответствие проживаемой реальности предшествующим ожиданиям, разочарования — все это приводит приемных родителей к сильным эмоциональным перегрузкам.

В самых критических случаях родителей охватывает чувство отчаяния, появляются мысли о бессмысленности их поступка, о непреодолимости выявившихся проблем. От такого «сложного» ребенка стремятся избавиться, пытаются вернуть в то учреждение, из которого он был взят. Социально-психологическое сопровождение семьи поможет в преодолении кризисов адаптации, обеспечить стабильность размещения ребенка в семье и предотвратить возможный возврат ребенка в детский дом.

В связи с этим ЧОЦСЗ «Семья» оказывает психолого-педагогическую и социально-правовую поддержку, и помощь семье в период адаптации к новому семейному составу.

Служба сопровождения руководствуется в своей деятельности следующими нормативными документами:

1. Конституцией Российской Федерации от 12.12.1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ).

2. Семейным кодексом Российской Федерации от 29.12.1995 г. (последние изменения от 05.05.2014 N 126-ФЗ с изменениями, внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 31.01.2014 N 1-П).

3. Федеральным законом от 24.04.2008 N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве" (последние изменения от 05.05.2014 N 118-ФЗ).

4. Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (последние изменения от 02.12.2013 N 328-ФЗ).

5. Законом Челябинской области от 17.12.2001 г. № 54-ЗО «Об охране и защите прав детей в Челябинской области» (принят постановлением Законодательного собрания Челябинской области от 29.11.2001 N 337).

6. Устав областного государственного казенного учреждения «Челябинский областной центр социальной защиты «Семья». Согласован распоряжением Министерства промышленности и природных ресурсов Челябинской области от 15.11.2012 г. № 1821-Р. Утвержден приказом Министерства социальных отношений Челябинской области от 22.10.2012 г. № 331.

7. Положением об отделении социально-психологической помощи семье и содействие устройству детей в семью. Школа «Росток». Служба «Доверие».

Задачи:

1. Оказание психолого-педагогической и социально-правовой поддержки и помощи семье в период адаптации к новому семейному составу.

2. Поддержка семей с детьми в решении проблем их самообеспечения и реализации собственных возможностей по преодолению сложных жизненных ситуаций.

3. Профилактика вторичного сиротства

Основные направления и виды помощи в рамках сопровождения замещающей семьи

- социально-правовое
- психолого-педагогическое
- информационно-методическое сопровождение

Категория семей:

- приемные родители;
- опекуны и попечители;
- семьи усыновителей.

В качестве замещающих семей могут выступать приёмные, опекунские (попечительские) семьи, семьи усыновителей.

Алгоритм сопровождения замещающей семьи

1. Заключение договора о сопровождении семьи, принявшей ребенка на воспитание:

- сопровождение осуществляется на 20 территориях Челябинской области: Аргаяшский район; Еманжелинский район; Еткульский район; Карабашский округ; Карталинский район; Коркинский район; Красноармейский район; Кунашакский район; г. Кыштым; Октябрьский район; Саткинский район; Сосновский район; г.Трехгорный; г.Троицк; Троицкий район, Увельский район; г. Чебаркуль; Чебаркульский район; г.Челябинск; г. Южноуральск.

- договор заключается с физическим лицом, решившим взять на воспитание ребенка в период прохождения обучения в Школе «Росток» на базе ЧОСЦЗ «Семья» или при обращении граждан;

- договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает своё действие по истечению двух лет, возможна пролонгация;

- на текущий период отделением заключены договоры о сопровождении с 51 гражданами, взявшими детей на воспитание в семью.

2. Учёт сопровождения семей принявших на воспитание ребёнка:

- ведение журнала учёта социально-психологического сопровождения семей, принявших детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- корректировка социального паспорта семьи;

- ежемесячный экспресс-анализ проблем, выявленных в замещающих семьях.

3. Оказание социально-правовых и психолого-педагогических услуг;

- на базе ЧОСЦЗ «Семья»;

- выезд на территории, где проживают семьи (по запросу граждан или в рамках выездной консультативной службы).

Формы работы:

■ социально-психологическая — помощь в решении социально-психологических проблем (психодиагностика, психокоррекция, психотерапия, семейное и индивидуальное психологическое консультирование);

■ социально-педагогическая — выявление трудностей в обучении и воспитании детей и помощь в устранении их причин (психолого-педагогическая диагностика, психолого-педагогическая коррекция);

■ социально-правовая — юридические консультации, помощь в оформлении гражданско-правовых документов в суд и другие государственные учреждения по социально-правовым вопросам.

Основываясь на дифференцированном подходе определения сложности проблем замещающих семей, мы выделяем три вида сопровождения замещающих семей:

■ Кризисное сопровождение.

Снятие психоэмоционального напряжения, возникшего в результате изменения семейной структуры, раскрытие «тайны усыновления», разные виды насилия, переживания расставания или развода, игнорирование наличия у ребенка глубокой эмоциональной связи с биологическим родителем, работа с семьей в

случае отказа от ребенка (желание отказа от ребенка), а также работа с психотравмирующими состояниями, переживаемыми всеми членами семьи или одним из них.

■ **Активное сопровождение.**

Контроль и создание условий для адаптации ребенка в семье, снятие ощущения родительской несостоятельности, формирование адекватных требований к ребенку (в соответствии с их возрастным развитием).

■ **Отслеживание, анализ и наблюдение состояния замещающих семей.**

Оказание стабильной психолого-педагогической помощи, формирующее у замещающих родителей чувства нужности и снятие социального одиночества. А также отслеживание динамики и развития психического состояния ребенка, и функционирования семьи в целом.

Перечень основных запросов у замещающих семей социально-правового характера:

- консультирование по вопросам прав и обязанностей опекуна (попечителя), приёмного родителя, усыновителя;
- консультирование по вопросам прав ребёнка, находящегося на воспитании в замещающей семье;
- содействие в защите прав и интересов ребёнка, с учётом его правового статуса, в частности, при решении жилищных вопросов, оформлении справок и пособий, получении льгот, выборе образовательного учреждения для ребёнка и т.п.

Перечень основных запросов у замещающих семей социально-психологического характера:

- эмоциональные нарушения (острые или затяжные посттравматические состояния, повышенная тревожность, импульсивность, агрессивность, страх социальных контактов);
- трудности в обучении (снижение мотивации к учебе, несформированность или низкий уровень познавательных процессов);
- личностно-социальные трудности приемных детей (неумение выстраивать отношения со сверстниками, отсутствие друзей);
- раскрытие «тайны усыновления»;
- эмоциональная связь с биологическими родителями (принятие приемным ребенком своего прошлого, отношение к кровным родителям);
- эмоциональные, поведенческие трудности ребёнка;
- конфликты с кровными детьми или близкими родственниками из-за приемного ребенка;
- личностные психологические трудности, оказывающие негативное влияние на воспитание приёмного ребёнка;
- семейные конфликты.

Важно отметить, что подобная работа с приемными семьями, в ситуации нарушения доверительных детско-родительских отношений, неэффективных установок на родительство, наличие психотравмирующих ситуаций в жизни как

детей, так и их замещающих родителей – необходимая процедура, которая позволяет скорректировать неадекватную модель поведения, способствует нивелированию негативных проявлений в семье, является профилактикой вторичного сиротства.

Критериями эффективности работы будет являться:

- надежность устройства ребенка в семью (адаптация ребенка и замещающей семьи);
- положительная динамика развития ребенка в замещающей семье (улучшение его психического, эмоционального, интеллектуального, физического, социального развития);
- удовлетворенность ребенка и замещающей семьи;
- уменьшение риска возврата детей из семьи.

Таким образом, мы можем говорить о том, что приемные родители и дети нуждаются в особом комплексном психолого-педагогическом и социально-правовом сопровождении для дальнейшего функционирования приемной семьи.

Обучение специалистов служб семейного устройства и сопровождения.

Подбор, подготовка и этапы сопровождения замещающей семьи

Резкий рост количества приемных семей и, наоборот, факты распада замещающих семей указывают на необходимость квалифицированной подготовки кандидатов в приемные родители. Специалисты служб семейного устройства и сопровождения испытывают потребность в получении методической помощи, разработке методических пособий необходимых в практической работе по подбору, подготовке и сопровождению замещающей семьи.

Воспитание ребенка-сироты имеет свои особенности, включая его отрицательный опыт, и отличается от воспитания родного ребенка. От специалистов требуется планомерная, целенаправленная и качественная системы подготовка приемных родителей. Важное направление по совершенствованию работы с приемной семьей – это подбор, подготовка и сопровождение приемной семьи.

Таблица 18.

Основные этапы работы с кандидатами в приемные родители

п\п	Наименование этапа	Цель	Условия	Формы и методы работы	Результат
-----	--------------------	------	---------	-----------------------	-----------

1	Подготовительный	формирование банка данных потенциальных родителей	наличие информации-методической базы	- беседа; - собеседование; - обследование материально-бытовых условий; - сбор документов.	- банк данных кандидатов - скомплектованная группа для обучения.
2	Диагностический	исследование профессиональных и личностных качества потенциальных родителей	наличие диагностического комплекса	- анкетирование; - тестирование; - наблюдение; - собеседование; - анализ полученных результатов.	Психологическое заключение
3	Образовательный	повышение психолого-педагогической и правовой компетентности приемных родителей	наличие образовательной программы	- наблюдение; - тренинг; - ролевая игра; - мини-лекции; - беседа; - консультирование; - групповые и индивидуальные занятия.	- психолого-педагогическая и юридическая компетентность приемных родителей. - сознательная мотивация решения к принятию ребенка в семью.
4	Сопровождение замещающих семей	социально-психологическое социально-правовое сопровождение замещающих семей	- наличие информации-методической базы; - команда специалистов	- беседа; - консультирование - семинары; - тренинг; - культурно-массовые мероприятия; - мониторинг качества жизни детей.	Устойчивое развитие приемной семьи.

2. Диагностический этап (подбор).

Цель подбора: Осуществление экспертизы психолого-педагогической и эмоциональной готовности граждан, желающих принять ребенка на воспитание в свою семью.

Задачи:

- определить основные мотивы принятия ребенка в семью;
- определить ресурсы семьи для организации заботы о ребенке;
- выявить основные семейные показатели (структура, микродинамика семьи, когнитивные, эмоциональные, поведенческие стороны).

Для этапа подбора специалистам важно получить как можно больше информации о семье, чтобы легче сделать вывод о ее особенностях, составить психологический портрет, выявить воспитательный потенциал и дать прогноз на психологическую совместимость с ребенком. *Анализируя полученную информацию, можно ответить на вопросы:*

- Какой приемный родитель или опекун может взять на воспитание ребенка и будет ли он хорошим родителем?
- Является ли эта семья конструктивно настроенной по отношению к ребенку и что она из себя представляет?
- Является ли воспитание ребенка истинной целью или это средство для личной реализации?

Важными критериями подбора приемной семьи являются:

3. Личностные качества родителей.

Влияние личностных качеств родителей может быть как положительным, так и отрицательным. Благополучно ребенок развивается у родителей, обладающих такими качествами как эмпатийность, открытость, эмоциональность, коммуникативность, альтруистичность, уравновешенность, гибкость, уверенность в своих силах, адекватная самооценка, способность к развитию и изменению.

4. Внутрисемейные взаимоотношения;

К неблагоприятным факторам внутрисемейных взаимоотношений относятся:

- построение отношений в браке по типу невротически мотивированного взаимодополнения при реальном контрасте черт характера супругов;
- личностные изменения у родителей, а также невроз у одного из них;
- инверсия супружеских и родительских ролей;
- образование эмоционально обособленных диад и блокирование одного из членов семьи;
- тревожная эмоциональная атмосфера в семье;
- повышенная эмоциональная возбудимость и непродуктивные напряжения в процессе общения в семье;
- использование одного из членов семьи в роли «козла отпущения».

5. Воспитательные установки родителей;

Воспитательная установка родителя – это комплексная суммарная оценочная реакция родителя, включающая в себя эмоциональное отношение к ребенку, представление о нем и сложившуюся систему воспитательных воздействий (контроль, наказания, поощрения, степень открытости в отношениях с ребенком). Эмоциональное отношение – это степень принятия/отвержения ребенка. Базальная тревожность (глубинная небезопасность и смутного беспокойство) – это явление, которое возникает при условии, когда в окружении ребенка не любят, не принимают его индивидуальности, являются чересчур требовательными, непостоянными или равнодушными.

6. Мотивы создания замещающей семьи.

Успешность или не успешность функционирования замещающей семьи связана с внутренними мотивами для ее создания. Некоторые мотивы продиктованы личностной проблемой. В тех случаях, когда мотив не осознается, человеку кажется, что он просто хочет иметь ребенка, и как только он появится, все наладится. Ребенок появляется, но почему-то вызывает раздражение, которое родитель оправдывает не тем, что ожидания не оправдались, а тем, что ребенок «плохой».

Мотивы создания замещающей семьи:

- поиск смысла жизни;
- желание иметь большую, многодетную семью;
- желание реализовать себя как родителя;
- желание заполнить пустоту, образовавшуюся после смерти своего ребенка;
- желание получать социальное одобрение и признание за благородный поступок;
- гибель родственников или друзей, дети которых остались без родителей;
- сохранение семьи;
- желание приобрести своему ребенку компаньона;
- возможность получать пособия;
- иметь в семье ребенка определенного пола, например в семье, все мальчики, а я «хочу девочку».

Методы, используемые при проведении диагностики:

- Метод психодиагностической беседы
- Психологическое интервью
- Метод наблюдения
- Метод опроса
- Проективный метод
- Биографический (аналитический) метод
- Психологическое консультирование (семейное, индивидуальное)

7. Образовательный этап (подготовка)

Цель этапа: Оказание комплексной психолого-педагогической и социально-правовой помощи семьям в создании благоприятных условий развития ребенка, защиты его прав и интересов; профилактика вторичного сиротства.

Задачи подготовки:

- обучение новым знаниям, умениям, повышение уровня коммуникативной, воспитательной компетентности семьи;
- формирование навыков взаимодействия в семейной системе на новом этапе функционирования;
- подготовка к новому этапу жизни семьи;
- оказание помощи в решении психологических проблем семьи;
- актуализация ресурсов семьи.

Образовательная подготовка направлена на формирование умений разрешать конфликты между детьми и родителями, навыков конструктивного общения, взаимодействия с кровными и приемными детьми.

В 2007 году на базе Челябинского областного центра социальной защиты «Семья» была организована Школа «Росток», для граждан, решивших принять ребенка на воспитание в свою семью. Пройти Школу «Росток» кандидатам в приемные родители рекомендовали специалисты Центра «Семья» после изучения их психолого-педагогической и эмоциональной готовности принять ребенка на воспитание. С 1 сентября 2012 года подготовка граждан, выразивших желание принять ребенка на воспитание стала обязательным условием для передачи ребенка в семью. Были внесены изменения в программу школы «Росток» (Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 31 июля 2012 г. № 238 «Об утверждении Программы и Порядка подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей»).

Программа Школы «Росток» состоит из 14 занятий. Темы занятий:

1. Введение в программу подготовки кандидатов в замещающие родители.
2. Содержание и цели программы подготовки кандидатов в замещающие родители.
3. Проблема подбора семьи и ребенка.
4. Потребности развития приемного ребенка Компетенции (ценности, знания и умения) по его воспитанию и понятие о мотивации замещающих родителей.
5. Жестокое обращение с ребенком и его последствия для развития ребенка.
6. Особенности развития ребенка, оставшегося без попечения родителей.
7. Представление о семье как о развивающейся системе. Роль семьи в обеспечении потребностей развития ребенка.
8. Адаптация ребенка и замещающей семье.
9. «Трудное» поведение приемного ребенка, навыки управления «трудным» поведением ребенка.
10. Особенности полового воспитания приемного ребенка.
11. Обеспечение безопасной среды для ребенка. Охрана здоровья ребенка.
12. Родительские и профессиональные роли замещающей семьи и ее дальнейшее взаимодействие с организациями, предоставляющими услуги детям и семьям.
13. Основы законодательства Российской Федерации об устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семьи граждан.
14. Подведение итогов освоения курса подготовки и итоговые рекомендации по приему ребенка в семью. Итоговая аттестация.

В работе Школы используются: групповые консультации, психологические тренинги, мини-семинары, круглые столы, индивидуальное консультирование.

Численность групповых занятий от 15 до 20 человек.

Более эффективно работа с семьями проходит при условии привлечения обоих потенциальных замещающих родителей, позволяя оценить и рефлексировать межличностное взаимодействие.

Приемные родители часто не до конца осознают, что воспитание приемного ребенка – особый процесс, отличающийся от воспитания кровного, родного: депривация, последствия жестокого обращения, привязанность к кровной семье или нарушение привязанности и др.

Обучение приемных родителей дает возможность кандидатам:

- оценивать свои ресурсы, принимать взвешенное решение;
- осознавать собственную готовность к созданию приемной семьи;
- подготовить себя и членов семьи к проблемам, которые могут возникать после
 - принятия ребенка;
 - научиться, лучше понимать причины, поведения ребенка.
- В семьях с родственной опекой наиболее высокий риск вторичного отказа (особенно когда ребенок достигает подросткового возраста) и наиболее низкая мотивация на включение в сопровождение. Это связано с тем, что близкие родственники ребенка (бабушки, дедушки, братья и сестры) не должны проходить подготовку перед оформлением опеки.

8. Сопровождение замещающих семей

Цель : социально-психологическое и социально-правовое сопровождение замещающих семей.

Задачи сопровождения:

1. Оказание психолого-педагогической и социально-правовой поддержки и помощи семье в период адаптации к новому семейному составу.
2. Поддержка семей с детьми в решении проблем их самообеспечения и реализации собственных возможностей по преодолению сложных жизненных ситуаций.
3. Профилактика вторичного сиротства.

Адаптация и привыкание к новому окружению и новым условиям жизни в семье связано с целым рядом трудностей, справиться с которыми ребенку без помощи взрослых не под силу.

Работа специалистов по сопровождению замещающих семей разделяется на четыре этапа

I этап. Предварительная работа до перехода ребенка на постоянное проживание в семью. Она включает в себя:

- знакомство с личным делом воспитанника;
- знакомство с картами семьи, заполненными анкетами кандидатов, с тем материалом, который накоплен в отделе по развитию семейных форм устройства.
- непосредственное знакомство с ребенком и семьей, которая решила взять к себе данного ребенка происходит при совместном участии как

специалистов отдела по развитию семей форм, так и специалистов отдела сопровождения.

Проводится собеседование с кандидатами, осуществляется наблюдение за общением ребенка с кандидатом в патронатные воспитатели, или приемные родители. Специалисты отдела сопровождения налаживают доверительный контакт с кандидатами в патронатные воспитатели, приемные родители, закрепляют за ребенком и семьей специалистов из отдела сопровождения (педагога-психолога, социального педагога).

II этап. Планирование работы с семьей.

На основе полученных консультаций, наблюдений, бесед и после изучения индивидуального плана развития ребенка в реабилитационном отделе, специалистами отдела сопровождения составляется:

- индивидуальный план развития и реабилитации ребенка в семье. Он составляется на этапе перехода ребенка в семью и корректируется ежеквартально по результатам мониторинга. Планируются следующие направления работы: эмоционально-психологическое (деятельность педагога-психолога), логопедическое (учитель-логопед), семейное (педагог-психолог), поведенческое (педагог-психолог); социальное (социальный педагог), образовательное (учитель-дефектолог), воспитательное (педагог-психолог) совместно с замещающими родителями. Индивидуальный план обязательно доводится до сведения замещающих родителей, так как в нем отражены основные направления работы специалистов с данным ребенком и рекомендации по воспитанию и развитию ребенка для родителей.

- текущий план сопровождения семьи и ребенка, в котором отмечается посещение семьи, телефонные переговоры, индивидуальные беседы с патронатными воспитателями и с детьми, консультации членов замещающих семей со специалистами Центра, посещение специалистами ДООУ, школ, внешкольных учреждений, мониторинг развития ребенка, индивидуальные занятия с детьми.

III этап. Переход ребенка в семью– непосредственный переход ребенка в замещающую семью на постоянное проживание. Специалисты отдела сопровождения знакомят замещающую семью с индивидуальным планом развития и реабилитации ребенка и с текущим планом сопровождения семьи. В течение первой недели проживания ребенка в семье, осуществляется первый визит специалистов в семью. Социальный педагог и педагог-психолог, во время визита, беседуют с замещающими родителями о первых днях жизни ребенка в семье, знакомятся с бытом семьи, устанавливают контакт и доверительные отношения с другими членами семьи и социальным окружением (по возможности).

IV этап – профессиональное сопровождение вводится по 3 направлениям:

- по плану сопровождения;
- по запросу (по запросу управления опеки и попечительства или приемного родителя, опекуна или усыновителя);
- по ситуации.

В первый месяц после проживания ребенка в семье специалисты осуществляют посещение семьи, где психолог отслеживает стадии адаптации ребенка (идеализированные ожидания, вживания и равновесие) и помогает преодолеть социальные барьеры и проблемы дезадаптации, возникающие в новой семье.

Полноценная психологическая помощь может быть результативной тогда, когда приемный родитель и патронатный воспитатель добровольно и осознанно взаимодействуют, а не по типу «скорой помощи», запросом на исправление ребенка, или, избегая и демонстрируя агрессию и обиду в адрес специалистов, или получив некоторое удовлетворение и облегчение ситуации на первом этапе работы с психологом, семья отказывается от ее продолжения, считая проблему разрешенной. Приемные родители и опекуны не обращаются за помощью, так как боятся быть негативно оцененными, боятся отмены опеки и т.п. Таким образом, специалисты сопровождения получает семью в глубоком неразрешимом кризисе и становятся инициатором изъятия ребенка из семьи, что делает ее не помогающей, а «карающей» службой, опасения опекунов подтверждаются, и в их сообществе формируется негативное представление о процессе сопровождения.

Трудности замещающих семей в воспитании приемных детей:

- незнание особенностей возрастного развития детей;
- неготовность взрослых к трудностям и переменам в семейных отношениях, которые возникают с появлением в ней приемного ребенка;
- непонимание целей и задач коррекционной работы, которая является основой в деле воспитания депривированных детей в условиях замещающей семьи;
- отсутствие знаний юридического и медицинского характера;
- конфликты с кровными детьми или близкими родственниками из-за приемного ребенка;
- неумение адекватно реагировать на невротические реакции приемного ребенка, отучать его от вредных привычек, помогать преодолевать конфликты с одноклассниками, учителями, улучшать успеваемость, предупреждать немотивированные уходы из дома.

**Оказание комплексной социально-психологической и
социально-правовой помощи семье,
заключившей договор сопровождения семьи с ЧОЦСЗ «Семья»
(из опыта работы)**

**План работы
по сопровождению семей,
заключивших договор сопровождения с ЧОЦСЗ «Семья»
(Красноармейский муниципальный район)**

Дата выезда: 03 сентября 2015 года

Цель: оказание комплексной социально-психологической и социально-правовой помощи семье, заключившей договор сопровождения семьи с ЧОЦСЗ «Семья»

Состав специалистов:

1. Психолог – Щеглова Н.П.
2. Юрисконсульт – Сестрицын В.И.

Содержание работы:

Таблица 19.

Ф.И.О. членов семьи	Адрес	Категория семьи	Мероприятия (услуг)	Ответственный
Слюсарева Светлана Дмитриевна (08.11.1973 года рождения, приемный родитель)	Челябинская область, Красноармейский район, п. Дубровка ул. Солнечная д. 3	родители, принявшие детей на воспитание	Социально-психологическое консультирование Слюсаревой Светланы Дмитриевны	Щеглова Н.П.
2. Потапова Ольга Валерьевна (03.02.2001 года рождения)			2. Социально-правовое консультирование Слюсаревой Светланы Дмитриевны	Сестрицын В.И.
3. Потапова Светлана Валерьевна (04.02.200 года рождения)				

Алгоритм работы по сопровождению семей, заключивших договор сопровождения с ЧОЦСЗ «Семья» в рамках выезда на территорию.

- индивидуальное психологическое обследование приемных детей;
- индивидуальное психологическое обследование замещающих родителей;
- индивидуальное консультирование замещающих родителей.

В психолого-педагогическом обследовании использовались:

- наблюдение;
- беседа;
- проективная методика «Дерево», направленная на выявление представлений о себе, для детей;
- проективная методика «Рисунок семьи», направленная на выявление внутрисемейных отношений, для детей;

- восьмицветовой тест Люшера, направленный на диагностику психоэмоционального состояния;
- проективная методика «Тест руки» Э.Вагнера, направленная на диагностику прогноза открытого агрессивного поведения, для взрослых.

Выводы:

- В психолого-педагогической деятельности приемных родителей отмечается низкая степень сплоченности и взаимодействия. Диагностируется эмоциональное выгорание Слюсаревой С.Д. Ярко выраженных проявлений агрессивных реакций у Слюсаревой С.Д. не выявлено. Приемный родитель готова учиться, воспринимать новую информацию, способна к саморазвитию, имеет возможности для личностного роста.
- В жизнедеятельности приемного ребенка наблюдается неудовлетворенная потребность во взаимной привязанности, взаимопонимании, эмоциональной поддержке. Потапова Ольга не ощущает себя полноценным и равноправным членом приемной семьи.

Рекомендации:

1. В связи с наличием неблагоприятных факторов, в целях профилактики вторичного сиротства, отделу опеки и попечительства способствовать:

- прохождению супругами консультаций семейного психолога;
- привлечению супругов к мероприятиям направленным на повышение психолого-педагогической компетентности и осознанного родительства.

2. Приемным родителям обратить внимание при выстраивании доверительных детско-родительских отношений:

- Формировать непринужденные дружеские отношения с детьми, как можно чаще хвалить их, отличать по достоинствам; интересоваться, как прошел день, что нового узнали, с какими трудностями столкнулись и т.д.; принимать детей таким, какие они есть;
- Доверять детям, советоваться с ними, ввести в практику «семейные советы». Не относится к их проблемам свысока. Добиваться того, чтобы ребенок говорил о своих чувствах как можно более открыто и раскованно;
- Дать почувствовать детям, что их любят. Оказывать внимания достаточно, но не чрезмерно; соблюдать разумный баланс требований с вниманием и заботой.

3. С целью проработки травмирующей ситуации, в которой оказалась несовершеннолетняя Потапова Ольга и наблюдения за психоэмоциональным состоянием внутри семьи рекомендованы занятия с детским психологом по месту жительства или психологом учреждения, которое посещает ребенок.

4. Специалисты ЧОЦСЗ «Семья» готовы оказать методическую помощь психологу, социальному педагогу, специалисту ОО и П, участвующим в работе с семьей.

5. Специалисты ЧОЦСЗ «Семья», в случае обращения, готовы провести психологическую консультацию семье Слюсаревых.

2.4. Социальная психолого-педагогическая технология сопровождения детского телефона доверия

Личности в период жизненных кризисов свойственно искажение центрального образования самосознания — субъективно-го образа мира, т.е. представлений и отношений к себе и окружающему миру в целом. В качестве глубинной психологической защиты «включается» отчуждение, и нарушается адаптация человека.

Наиболее распространены такие деформации образа мира и нарушения адаптации, как комплекс жертвы, выражающийся сочетанием психических реакций (апатии, отказа от ответственности за себя и других, беспомощности, безнадежности, снижения психологической самооценки и т.п.), комплекс отверженности, характеризующийся разобщенностью, холодностью и жизненным девизом «Никому не верь, ни на что не надейся, никого ни о чем не проси».

И в том и в другом случае люди полны катастрофических ожиданий и предчувствий, опасаются негативного влияния любых событий на свою жизнь. Это состояние сочетается с внешним локусом контроля — экстернальностью, т.е. склонностью объяснять основную часть жизненных неудач внешними обстоятельствами. Подобное эмоциональное самочувствие оказывает негативное влияние на душевное благополучие человека, на его отношения с окружающими и усиливает социально-психологические и личностные конфликты, психологическую напряженность.

Прежде чем перейти к ответу на вопрос «что делать?», следует охарактеризовать основные понятия, важные для понимания сущности представленного подхода к социально-психологической помощи.

Базовая ситуация нарушения адаптации к жизни — изменения, которые прямо или косвенно нарушают относительно устойчивое динамическое равновесие внешних и внутренних условий бытия семьи и каждого ее члена, создавая тем самым потенциальную или актуальную угрозу существованию и удовлетворению основных жизненных потребностей ее членов. Перед личностью возникает проблема, от которой нельзя уйти и вместе с тем невозможно разрешить при помощи выработанных ранее способов адаптации.

Непродуктивная (защитная) адаптация к жизни — фиксированное, негибкое построение человеком отношений с собой, своими близкими и с внешним миром на основе действия механизма отчуждения; попытки разрешить трудную жизненную ситуацию неадекватными способами.

Позитивная адаптация к жизни — процесс сознательного построения, упорядочения или достижения человеком относительно равновесных отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

Потерю мира и себя невозможно восполнить, применяя привычные средства социальной помощи: материальную поддержку, профессиональную переподготовку и трудоустройство или призыв взять себя в руки.

Основной формой оказания такой помощи должен стать специально организованный процесс — социально-психологическое сопровождение личности.

Сопровождение — особая форма пролонгированной психологической и социальной помощи — патронажа.

Патронаж в данном случае понимается как целостная и комплексная система социальной поддержки и психолого-педагогической помощи, оказываемой в рамках деятельности социально-психологических служб. В отличие от коррекции он предполагает не «исправление недостатков и переделку», а поиск ресурсов личности и семьи, опору на собственные возможности и создание на этой основе психологических, социальных и педагогических условий для восстановления продуктивных связей с миром людей.

Понятие «сопровождение» близко таким понятиям, как «содействие», «совместное передвижение», «помощь одного человека другому в преодолении трудностей». Сопровождать — значит проходить с кем-либо часть его пути в качестве спутника или провожатого.

Сопровождение «предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности». Более того, успешно организованное социально-психологическое сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту зону развития, которая ему пока еще не доступна.

Существенная характеристика сопровождения — создание условий для перехода личности к самопомощи. Иначе говоря, в процессе сопровождения создаются условия и оказывается необходимая поддержка для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу сам справляться со своими жизненными трудностями».

В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями личности, которой оказывается помощь, и ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Деятельность сопровождающих продолжается до тех пор, пока не будет пройден кризисный период.

Результатом социально-психологического сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество — адаптивность, т.е. способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях. Адаптивность предполагает принятие жизни (и себя как ее части) во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия своей жизни — быть ее автором и творцом.

Основными принципами сопровождения личности в кризисной ситуации становятся гуманное отношение к личности и вера в ее силы; комплексный подход к оказанию квалифицированной помощи.

Таким образом, психосоциальное сопровождение — это интегративная технология, сердцевина которой — создание условий для развития и саморазвития личности.

Наличие социально-психологического сопровождения делает процесс оказания помощи личности в кризисной ситуации более эффективным, контролируемым и позволяет максимально задействовать всех субъектов этого процесса.

В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями личности, которой оказывается психосоциальная помощь, и ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Выделяют личностно-центрированное и средо-центрированное кризисное вмешательство.

Наиболее эффективно одновременное воздействие и на среду, и на личность. Деятельность сопровождающих продолжается до тех пор, пока не начнется кризисный период.

Этапы социально-психологического сопровождения личности. В сопровождении, как в разворачивающемся во времени процессе, можно выделить три этапа:

- 1) диагностико-аналитический, служащий основой для постановки целей;
- 2) собственно-деятельностный — отбор и применение методических средств;
- 3) контрольно-аналитический — анализ конечных и промежуточных результатов, позволяющий корректировать ход работы.

Диагностико-аналитический этап — предполагается оценка ситуации: установление контакта, выяснение, что происходит, определение, имеет ли место острый кризис, и установление рабочего контакта для дальнейшей деятельности. При этом используются различные методы: беседа, тестирование, анкетирование, наблюдение, анализ документации.

Помня о составных элементах общей кризисной ситуации, специалист по сопровождению вначале сосредоточивается на факте, событии или происшествии, которое вынудило клиента обратиться за помощью в данный момент. Затем он старается выявить первоначальное психотравмирующее событие, приведшее к состоянию психического дисбаланса, которое может включать как субъективные реакции на событие, так и более ранние попытки справиться с ситуацией. Оцениваются также настоящее кризис-ное состояние клиента, степень его неспособности к привычной жизнедеятельности.

Наконец, ставится диагноз текущего состояния и определяется аспект, на котором следует сконцентрироваться. Клиенту предоставляют оценку ситуации и вместе с ним разрабатывают дальнейшие шаги совместной деятельности, включающей основные цели, задачи и график ближайших встреч.

Собственно-деятельностный этап посвящен решению специфических проблем кризисной ситуации клиента. Прежде всего, проводится работа по снятию остроты переживания, формированию адекватной самооценки; осуществляется помощь в осознании как внешних, так и внутренних проблем, приведших к кризису и препятствующих изменению дезадаптивных форм поведения на адаптивные, а также формирование стрессовладающего поведения в процессе индивидуальной и групповой работы.

По мере того как клиент становится все более активным в решении поставленных задач (и таким образом теряет ощущение, что находится под

контролем), сопровождающий занимает более пассивную позицию, выступая по преимуществу в качестве поддерживающего.

Особое внимание уделяется построению новых взаимоотношений клиента с окружающими, т.е. формированию сети психосоциальной поддержки. У каждого человека должна быть возможность поделиться своими бедами, печалью и радостями, ощутить поддержку «значимого другого». Она есть не у всех. Поэтому важно научить людей социально поддерживающему поведению, мотивировать их на оказание помощи родным и близким, активизировать их ресурсы для поиска поддержки в случае необходимости. Люди, у которых сформирована сеть социальной поддержки (семья, друзья, значимые другие), легче справляются с проблемами, могут эффективно преодолевать трудные жизненные ситуации.

Помимо работы с родственниками и ближайшим окружением необходим поиск возможностей оказания поддержки со стороны людей со сходными проблемами или находящимися в аналогичных ситуациях (работа с сообществом лиц, переживших кризис).

Кроме того, эффективное решение проблем человека, находящегося в кризисной ситуации, требует комплексного подхода, широкого по охвату проблем и участников событий: вмешательства врачей, психологов, юристов, а также привлечения специалистов таких учреждений, как Центр занятости населения, Управление социальной защиты населения, Центр социального обслуживания населения и др.

Специалист по социальной работе выступает в роли посредника с целью активизации поддерживающих систем, привлечения внимания формальных поддерживающих систем к проблемам клиента.

Контрольно-аналитический этап — период осмысления результатов деятельности по решению той или иной проблемы, обсуждение достигнутого прогресса, анализ изменений (в поведении, восстановлении когнитивного контроля над ситуацией, психологического состояния).

Если проблему можно считать решенной и клиент ощущает надежду и чувствует, что ситуация может быть улучшена им само-стоятельно, то этот этап может стать заключительным. Если изменений не наблюдается или они незначительны, этот этап может стать стартовым в проектировании процесса сопровождения (происходит возврат на первый этап либо даются рекомендации посещения группы взаимопомощи).

В 2004 г. на базе отделения кризисных состояний Первоуральском психиатрической больницы (Свердловская область) проводилось диагностическое исследование студенткой УрГПУ С.В.Винник. Определялся уровень тревожности и самооценки (у людей в кризисном состоянии снижена самооценка и повышен уровень тревожности, что соответствует первому этапу сопровождения — определения психологического статуса клиента).

Тревожность — это индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в жизненных ситуациях, в том числе и тогда, когда нет объективных предпосылок. Ситуация тревоги сопровождается изменениями в поведении или же мобилизует защитные механизмы личности. Часто повторяющиеся стрессовые ситуации

приводят к выработке типичных механизмов защиты. Тревогу выделяют как состояние (временное) и как личностную черту. Для измерения уровня тревожности применялась шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера и Ханина (две самостоятельные подшкалы по 20 вопросов).

Самооценка — это субъективное, эмоционально-смысловое представление человека о самом себе. Дополнительно уточняется, насколько человек принимает себя таким, какой он есть, — степень удовлетворенности собой (реальное Я — идеальное Я). Для измерения самооценки использовался личностный дифференциал, сформированный путем репрезентативной выборки слов современного русского языка, описывающих черты личности и оцениваемых по трем шкалам (оценки, силы и активности).

Пациентам отделения кризисных состояний на одной из первых встреч предлагалось заполнить шкалу, определяющую уровень тревожности и шкалу на определение самооценки с инструкцией оценить самих себя.

В исследовании приняли участие 11 человек. Причинами обращения были конфликт в семье, ссора с мужем, измена мужа, развод, арест сына, конфликт на работе и в семье, разрыв с любимым человеком, болезнь дочери, смерть отца, угроза потери работы, конфликт на работе.

При поступлении в отделение кризисных состояний у всех участников исследования уровень ситуативной и личностной тревожности был высокий, а самооценка сниженной.

При выписке из стационара проводился анализ поведенческих реакций участников исследования (что соответствует третьему этапу сопровождения). Были отмечены следующие позитивные изменения:

- пациенты научились поддерживать положительные социальные контакты, взаимодействовать с окружающими;
- они легче формулировали мысли и обсуждали проблему;
- наладились их взаимоотношения с ближайшим окружением;
- прекратились жалобы на плохое физическое самочувствие;
- пациенты стали следить за выражением своих эмоций (эмоции стали более богатыми и стабильными);
- появился настрой на позитивное разрешение проблемы, вера в собственные силы;
- их внешний вид стал более опрятным;
- пациенты начали обсуждать планы на будущее;
- у пациентов появилось умение понимать и объективно оценивать, что в конкретной ситуации зависит от личности, а что — от самой ситуации, от других людей (со слов участника исследования), т. е. умение оценивать свой вклад в решение психотравмирующей ситуации.

Таким образом, социально-психологическое сопровождение делает процесс оказания помощи личности к кризисной ситуации более эффективным, контролируемым и позволяет макси-мально задействовать всех субъектов этого процесса.

Методические рекомендации специалисту по социальной работе в работе с кризисной личностью. Суть психосоциальной помощи состоит в том, чтобы помочь клиенту (семье) в раскрытии своего внутреннего потенциала. Как у

человека, так и у семьи всегда есть внутренний ресурс, к которому не всегда есть доступ.

Психологическая помощь заключается в эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержке человека или сообщества в трудных ситуациях, возникающих в ходе их личностного или социального бытия. Она основана на технологии «кризисной интервенции».

Находящийся в кризисе человек не видит выхода из сложившейся проблемной ситуации. С одной стороны, ощущение безысходности влечет за собой тяжелые переживания, с другой — человек максимально открыт новому опыту в этот момент.

Кризис может быть результатом длительно развивающегося процесса или внезапного действия одного либо нескольких факторов.

Он может возникнуть в ответ как на катастрофу, так и на незначительное событие (по типу «последней капли»), может привести к положительным личностным переменам и стать важным жизненным опытом. Кризис ограничен во времени двумя — шестью неделями.

Кризисная интервенция предполагает:

- проведение работы, направленной на выражение сильных эмоций;
- уменьшение смятения благодаря процессу повторения;
- открытие доступа к исследованию острых проблем;
- формирование понимания текущих проблем для поддержки клиента;
- создание фундамента для принятия людьми пережитого опыта.

Особый метод — работа с интенсивными чувствами и актуальными проблемами. Помощь при кризисе центрирована на проблеме, а не на человеке. Этим кризисная интервенция отличается от консультирования или психотерапии.

6.6. Терапевтическая работа в хосписе

Это прежде всего домашняя обстановка, отсутствие жестких запретов: в палатах рядом с больным могут находиться домашние животные, вещи и предметы, которые ему дороги, любимые им «домашние» фотографии близких; в любое время сюда могут прийти родственники и оставаться с больным столько времени, сколько им необходимо. Это мы называем психотерапией средой. Сюда включаются и эстетотерапия, и арттерапия — все, что делает окружающую среду красивой: цветы, музыка, картины или скульптура. Но прежде всего это создание красоты человеческих отношений.

Психотерапия средой предполагает групповую психотерапию, осуществляемую не одним или двумя людьми, а всем персоналом хосписа, который составляет единую команду. Поэтому здесь вниманием окружен каждый пациент, персонал готов услышать желание каждого и попытаться облегчить страдания не только тем, что они услышаны, но и безотказным выполнением всего того, что, возможно, их облегчит.

Для психотерапии средой также очень важен интерьер хосписа. Ничто так не утешает, не успокаивает и не гармонизирует пациента, как природа. Поэтому хоспис желательно окружать садом, чтобы больной мог прикоснуться к цветам, деревьям, земле и воде, чтобы взгляд не упирался в стену, а мог видеть просторы

Материал основан на обобщении опыта исследовательской и практической работы знаменитого ученого психотерапевта А. Гнездилова в первом в России хосписе в Санкт-Петербурге.

неба и «море» звезд — все то, что облагораживает чувства и дает ощущение вечности и стабильности.

В хосписе отмечается особое воздействие на больного звуков колокола. По старым церковным традициям для больных и умирающих создавали особый ритм звона. В хосписе практикуются не-вербальные формы контакта с пациентами. Варианты вербального общения с больными, к сожалению, были скомпрометированы психологией лжи.

Помимо звукотерапии особое внимание уделяется запахам, ведь чистый воздух, а также использование фитотерапии — одно из условий хорошего самочувствия пациента.

Психотерапевтическим воздействием обладают старые — «добольничные» — фотографии больных. Они помогают лучшему контакту пациентов с персоналом. Это «совместное проживание "лучших времен" жизни больного» способствует также его более полноценному восприятию самого себя. Процесс умирания нередко облегчали, как бы поддерживая пациентов, и фотографии их родителей.

В хосписе существует альбом, где помещены фотографии пациентов хосписа и записаны последние или наиболее значимые их слова. Это способствует сохранению и улучшению качества взаимоотношений с вновь поступающими больными.

В хосписе применяется особый вид лечения — сказкотерапия.

В разные периоды жизни у человека преобладают те или иные Я. Но в последний период (у большинства это период болезни) заболевание делает человека беспомощным, и психически он превращается в ребенка: его детское Я, бессильное, зависимое, под-час капризное, берет верх над другими аспектами его личности. Это лидерство может быть и негативным, и позитивным. Рассмотрим позитивную сторону.

Человек находится перед лицом смерти. Реальность окружающего такова, что избежать смерти невозможно. Логика родительского и взрослого Я не дает никакой надежды. Но на помощь приходит детское Я, выраженное творческой фантазией, — появляется возможность веры в чудо. Фантазия ребенка, «оседлавшего» стул, превращает его во всадника, «мчащегося» на коне, созданном его воображением. И нет таких обстоятельств, которые не отступили бы или не покорились этой силе.

Возможности человеческого воображения неограниченны, а возникающая при этом у больного человека «детская вера в чудо очень часто облегчает его страдания и оберегает» от дополнительных переживаний: неизвестно что, но какое-то чудо может спасти от заболеваний, от смерти...

Во времена, когда говорить больному правду о диагнозе и прогнозе считалось деонтологически неверным, А. Гнездилов и его коллеги в домашних условиях создали самодеятельный психотерапевтический театр, который они назвали Комтемук — Компанейский театр музыкальных картинок.

Идея создания театра взята из жизни. Персонализация рака нередко вызывала особое отношение к нему и к образу самого себя. Некоторые пациенты, возвратившись домой после операции, пытались как бы уничтожить связь со своим прошлым, которое, по их представлению, привело их к заболеванию: одни меняли квартиры, многие сжигали старую одежду. Психологически это можно трактовать как попытку уйти, убежать от болезни, сменив образ самого себя, или как бы родиться заново, стать другим.

В театре собрали множество старинных костюмов, коллекцию вееров, — и в один из вечеров разыграли сказочный сюжет со скрытой в нем информацией о смерти. Пациент, приходя на вечер, смешивался с артистами, музыкантами, поэтами, и никто не знал, кто есть кто. Играла музыка, люди переодевались в маскарадные костюмы, каждый, подходя к зеркалу, должен был создать картину, какую навесало ему то или иное музыкальное произведение.

Одним из важнейших разделов психотерапевтической работы является невербальная психотерапия — создание бессловесных контактов. Известны три вида невербальных контактов: физический, эмоциональный, интеллектуальный.

1. Физический контакт. Каждый человек обладает личностным пространством, на которое рассчитаны голос, дистанция с окружающими людьми. Прикосновение одного человека к другому — уже вторжение в его личностное пространство, которое в зависимости от обстановки несет определенные последствия. Прикосновение к человеку в момент сообщения ему информации (или же получения ее от больного) создает ощущение близости, сопереживания, очень естественного контакта. Рукопожатие — это не только дань традиции, в которой сохранена память о временах,

когда оно было жестом, показывающим отсутствие в руке камня или оружия. Рукопожатие в наше время — это и физический контакт, помогающий определить совместимость людей, и готовность

их к взаимодействию.

2. Эмоциональный контакт. Находясь в толпе, в окружении незнакомых людей, человек испытывает по отношению к ним то симпатию, то антипатию. В нас уже заложены некие архетипы, вызывающие предпочтение или отвержение. Именно эта особенность психики человека позволяет медработнику, имеющему установку на служение, помощь, добро, находить полноценный контакт с больными, остро нуждающимися в эмоциях добра и взаимопонимания. Последствия такого контакта неоценимы. Стоит вспомнить, как одно и то же лекарство, выписанное разными врачами, действует неодинаково...

3. Интеллектуальный контакт. Это прежде всего общение с больным на уровне представлений, понятий, мыслей, в отрыве от других типов контактов. Уметь слушать, не навязывая своего мнения, сочувствовать и поддерживать больного — один из основных принципов хосписа. И в этом отношении все виды и способы контактирования с больным хороши, поскольку они взаимодополняют друг друга.

Так, физический контакт, дополняя эмоциональный и интеллектуальный, являя собой в значительной мере язык тела, предполагает не только какие-то

конкретные приемы (например, рас-положение в пространстве во время беседы с больным на одном с ним уровне), но и самые обычные действия, поступки: присутствие около больного, даже в те минуты, когда он находится в бессознательном состоянии, держание за руку, создающее чувство безопасности, умение всеми способами отогнать одиночество и оказать таким образом необходимую больному психологическую помощь и поддержку.

Отношения больных со священником также носят психотерапевтический характер. В христианской традиции существует таинство исповеди. Человек, испытывающий чувство вины, а оно ощущается во время депрессии, нередко нуждается не в обычном собеседнике, а в таком, который бы даровал прощение.

Таинство причастия дает надежду, она возрождается, когда произносятся слова: «Во исцеление души и тела...» Если не исцеляется тело, исцеляется душа. Очищение снимает подчас не только душевные боли, но и облегчает физические. Модель мира, в которой не существует смерти, дает и утешение, и успокоение, ибо есть справедливость, есть жизнь и нет смерти.

Применяется психотерапия и через родственников, близких больного. Гармонизация их отношений дает возможность передать тяжелую информацию менее болезненно. Имея больший опыт общения, они легче находят с больным общий язык.

Очень важный вид терапии — терапия домашними животными. Эмоциональное тепло, которое животные (собаки, кошки и др.) дают человеку, не соизмеримо ни с каким иным источником эмоций.

Медицина — это прежде всего искусство. Умение врача слушать и слышать больного — индивидуальная психотерапия. Умение ждать — здесь одно из необходимых. (При этом не исключаются методы психотерапии, о которых шла речь ранее.)

С помощью врача или самостоятельно больному необходимо преодолеть определенный психологический барьер, прежде чем он, доверясь врачу, включит его в свою жизнь и свои проблемы.

Ориентация врача на больного открывает возможности для индивидуальной психотерапии. И врач должен быть готов играть роль, какую предназначит ему пациент. Единственное условие при этом — не грешить против правды, какой бы горькой она ни была. Даже если больной вынуждает ко лжи, например, в разговоре о диагнозе и перспективах. Лучше в данном случае уклониться от ответа, сохранив таким образом за больным право по-прежнему доверять врачу.

Правда дает возможность реального контакта с больным. Он должен верить врачу от первой минуты до последней. Верить, зная правду.

Умирание и смерть крайне индивидуальны, и единого рецепта контакта с больными в этот период не существует. Помочь человеку найти смысл в «обессмыслившейся» жизни, разделить его одиночество, поддержать, не оставить в минуты смятения, обратить его к самому себе — важная цель индивидуальной психотерапии. Однако суггестивные методы психотерапии в таких случаях нежелательны. Человек должен быть самим собой, разделяет он убеждения врача или нет, принимает его воззрения или отвергает.

Хосписная служба — один из важных элементов семейной медицины, которая в нашей стране, увы, пока лишь пытается внедриться в быт россиян.

Основные принципы хосписной службы:

- услуги хосписа бесплатны: за смерть нельзя платить, как и за рождение;
- хоспис — дом жизни, а не смерти;
- контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь больного;
- смерть, как и рождение, — естественный процесс, его нельзя торопить и тормозить;
- хоспис — система комплексной медицинской, психологической и социальной помощи больным;
- хоспис — школа и поддержка родственников и близких пациента;
- хоспис — это мировоззрение гуманизма.

Психологическая помощь детям в практике телефонного консультирования не ограничивается только консультированием. Эффективность психологической помощи в значительной степени зависит от воздействия на социально-психологическую среду, которая окружает ребенка. По мнению Усмановой С. Р. «эффективность деятельности ТД может пониматься как качественная характеристика организационного строения, процессов и результатов деятельности в контексте решения социальных проблем и степени воздействия на внешнюю среду, а также удовлетворенности субъектов взаимодействия результатами деятельности [Усманова, 2005, с. 78] и качеством оказываемых услуг. [Усманова С.Р. Оценка эффективности деятельности социальных служб: дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 2005.] Портал психологических изданий PsyJournals.ru — http://psyjournals.ru/mpj/2012/n1/51161_full.shtml [Многоуровневая модель оценки эффективности работы телефона доверия - Консультативная психология и психотерапия - 2012. № 1]

Важную роль играет в оказании экстренной (по телефону) психологической помощи играет психологическое сопровождение, которое интенсивно внедряется в систему психологической помощи в последнее десятилетие.

Для того, чтобы понять структуру и особенности сопровождения в рамках деятельности и специфики телефонного консультирования, рассмотрим психологическое сопровождение в разных сферах деятельности психолога.

В словаре русского языка глагол «сопровождать» означает идти, ехать вместе кем-либо в качестве спутника или провожатого. В дословном переводе «сопровождение» означает содействие.

И. И. Мамайчук рассматривает психологическое сопровождение детей как деятельность психолога, направленную на **создание комплексной системы** клинико-психологических, психолого-педагогических, психотерапевтических **условий**, способствующих успешной адаптации, реабилитации, личностному росту в социуме.

М. Р. Битянова, анализируя специфику сопровождения в работе школьного психолога, рассматривает его как систему профессиональной

деятельности психолога, направленной на **создание** социально-психологических **условий для успешности обучения** ребенка в ситуации школьного взаимодействия.

Сопровождение, целью которого является создание «в рамках объективно данной ребенку среды условий для максимального в данной ситуации личностного развития и обучения», представляет собой активное направленное воздействие на социальные условия, в которых живет ребенок, и рассматривается автором **как метод и идеология** работы школьного психолога.

Сопровождение и поддержка психолога

Хотя термин «сопровождение» прочно вошел в профессиональную жизнь практических психологов как концептуально, так и в отношении практической деятельности, нет еще единства мнений специалистов в определении этого понятия.

Ю. Слюсарев понятие «сопровождение» употреблял, как направленную психологическую помощь «на развитие и саморазвитие самосознание личности», запускающей механизмы саморазвития и активизирующей собственные ресурсы человека.

Ряд авторов рассматривает сопровождение как системную интегративную технологию социально-психологической помощи семье или личности или социально-психологический патронаж

Сущностной характеристикой психологического сопровождения является создание условий для перехода личности или семьи к самопомощи. Условно можно сказать, что в процессе психологического сопровождения специалист создает условия и оказывает необходимую и достаточную /но, ни в коем случае не избыточную/ поддержку для перехода от позиции «я не могу» к позиции «я могу сам справляться со своими жизненными трудностями».

Методологический анализ позволяет утверждать, что сопровождение – это особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи, направленной на поиск скрытых ресурсов развития человека, семьи или организации и опору на собственные возможности.

В качестве основных характеристик психологического сопровождения выступают его процессуальность, пролонгированность, недирективность, погруженность в реальную повседневную жизнь человека, особые отношения между участниками этого процесса, что в психоанализе называется «положительный перенос».

Центр по сопровождению «Развитие Человека» был создан в 2004 году. Идея такого центра возникла давно и довольно естественно. Когда-то давно, когда я сама находилась в тяжелой кризисной ситуации и искала способы выхода из нее, я столкнулась с тем, что мне было недостаточно разовых консультаций со специалистом. Даже то, что я часто посещала семинары, сама серьезно продолжала внутреннюю работу, читала литературу, мне было очень трудно выбраться, не хватало сил, внутреннего знания, навыка. На тот период я нуждалась в постоянной психологической опеке. У меня такой возможности не было, в результате потребовалось много лет постоянной напряженной работы, пока я справилась со своими проблемами.

Сейчас я вижу, благодаря своей практике, что люди, обратившиеся за помощью в форме сопровождения, гораздо быстрее справляются со своими проблемами. Важно только поддержать в тот момент, пока проблема еще не перевалила в стадию критическую. А дальше, когда человек обретает определенный навык, он уже знает сам, как себя сопровождать. Конечно, когда ты понимаешь, что тебе помочь некому, тогда прикладываешь больше своего труда, мощнее работаешь, глубже погружаешься в причинно-следственные связи проблемы и т.д. Это хорошо, когда человек заинтересован во внутренней психологической работе, как было в моей жизни. Но большинство людей настолько заняты, я бы даже сказала, заиклены на своих каждодневных делах, что повернуть человека в сторону себя, своего состояния, своих личных целей очень проблематично. Поэтому мы имеем дело с уже тяжело сложившейся ситуацией, когда здоровье на грани, семейные или профессиональные проблемы в острой форме и надо срочно что-то делать.

С начала 90 годов занимаясь различными видами [дыхательных практик и психотехник](#), все свои практики провожу на базе дыхательных процессов. Постоянно повышаю или расширяю свой профессиональный уровень. С 1993 года занимаюсь в институте Биосенсорной психологии, где прошла годовой курс по сенсологии, целительству, новым психотехникам энергосенсорного дыхания, что позволило мне самой основательно выздороветь, раскрыть свои способности и возможности, а также работать с людьми, как специалист-психолог в очень широком диапазоне энергоинформационного уровня. В 2000 году там же получила свидетельство по социальному сопровождению. С тех пор занимаюсь практикой социального сопровождения людей, попавших в критическую ситуацию, а также, различных фирм, организаций, которые нуждаются в энергокоррекции.

Метод и инструментарий

Системный подход является на сегодняшний день одним из наиболее перспективных и экономически целесообразных направлений психотерапии. Это связано с широкими показаниями к назначению этого метода и отсутствием противопоказаний с быстротой наступления терапевтического эффекта и стойкостью результата. Системное профессиональное мировоззрение означает, что в любой работе: при индивидуальном, семейном, или групповом сопровождении рассматривается личность и его окружение, взаимодействие составляющих частей системы, в которой происходит это взаимодействие. Человек, как система энергоинформационных взаимодействий или связей с окружающим миром.

В профессиональной деятельности использую множество методик: это [психологические консультации](#), психоанализ, энергосенсорные дыхательные практики, пластика движений, энергетические танцы, [йога созидания](#), звукообразование, телесное ориентирование, и многое другое. В зависимости от проблемы, что подходит конкретному человеку в данной ситуации.

Основная форма взаимодействия с клиентом - это долгосрочная, последовательная, пошаговая, структурированная, энергоинформационная работа с клиентом: определение цели, наблюдение, определение связей энергоструктуры, выявление главного жизненного эквивалента,

энергопотенциала, раскрытие внутренних резервов, ресурсов системы ит.д. В процессе практической работы с разноуровневыми проблемами людей, в зависимости от целей, интересов, условий существования, сфер взаимодействия, потребностей, претензий и т.д. мы разработали ряд специальных [программ для самореализации Человека](#).

Например:

- [Экстремальная психологическая помощь в кризисной ситуации](#)
- Школа выживания
- Мир современного мужчины
- [Мир женщины и гармония](#)
- Психология семьи и личности
- Гармоничное развитие ребенка
- Развитие резервных возможностей организма
- [Комплексное оздоровление и омоложение организма](#)
- Психологическое сопровождение предпринимательской деятельности
- Адаптивный энергосенсорный курс для менеджеров
- Энергосенсорные дыхательные практики и их применение в различных сферах жизнедеятельности.

Программы постоянно меняются, пополняются новыми, но остается главное – человек, как целостная энергоинформационная структура в системе энергоинформационных взаимодействий с миром.

Примеры из практики

Приведу пару примеров. Молодой мужчина пришел на консультацию в полной растерянности. Он узнал, что его жена ему изменила с его партнером, одновременно другом, по работе, которому он очень доверял. Причем, мужчина был очень состоятельный, умен, приятной наружности, ухожен. Как сейчас говорят, успешный. И видно, что он так привык к своей успешности, что измена жены была как удар ниже пояса. По его понятиям, этого никак не могло с ним случиться. Мы с ним договорились на совместную проработку ситуации на месяц, а справились за неделю. Конечно, была проведена колоссальная работа. Самое сложное было то, что он никак не мог определиться с целью. Хочет ли он сохранить семью или уйти от нее. Как я понимаю, если человек поставил цель, то половина проблемы уже решена. Мы встречались каждый день. Психологические консультации, осознанные процессы дыхания с энергетической распаковкой психологических блоков, совместные выезды за город дали возможность человеку быстро осознать саму ситуацию, увидеть со стороны, принять ее, понять свои ошибки, снять претензии к жене, другу. Апофеозом было совместный ужин с его женой, на котором мной был разыгран спектакль легкого подтрунивания. В результате, они объединились в своей защите против меня, где жена явно показала, что он ей очень нужен, в чем как раз и нуждался наш клиент. Сработал главный эквивалент клиента - спасти семью. На сей момент, работа была сделана.

Другой пример. Женщина, средних лет, у которой умер муж от алкоголизма, махнула на себя рукой. Впала в депрессию, иногда забегала в церковь, надеясь, что она поможет. Исполняла обряды, соблюдала все условия

требования церкви. При этом, совершенно не заботилась о себе, запустила свое женское до безобразия, старела, толстела. Пришла на мои занятия по дыхательным практикам. И после первого занятия уже был положительный эффект. Самое сложное было, как в первом случае, определить цель. На всех уровнях своего развития – нереализованность. Пришлось долго поэтапно определять цели, чтобы постепенно прийти к главной. Жизненный эквивалент этой женщины – это духовный голод и нереализованное женское начало. Мы начали с ней конкретно работать по программе «Гармонии женщины». Она не верила, что еще может кому-то быть интересной. Или, что ей кто-то понравится. Через полгода это была уже другая женщина, внутренне и внешне. Она осознанно работает с собой, для нее открылась та сторона, которая была тайной полноценного чувства женщины во всех проявлениях. Отсюда и вытекала проблема ее неудовлетворенности как и проблема алкоголизма мужа.

Еще пример – сопровождение фирмы, которая занималась распространением косметической продукции. Цель – развитие фирмы, увеличение продаж и т.д. Отдельно консультировала старшего менеджера и отдельно команду. С командой работа проходила весело. Молодые люди с удовольствием приняли игровую форму психологического тренинга, а руководителю просто не хватало лидерских качеств, с чем мы и работали.

Сейчас мы проводим программы «Школы выживания» конкретно для низкого социального уровня, пенсионеров, с большими проблемами со здоровьем, испытывающих материальные трудности. Люди, которые потеряли социальные роли, не нашли новых целей в жизни. Такие люди, считающие, что они никому не нужны, себе в первую очередь, вдруг обнаруживают, что еще есть потенциал, не все израсходовано, что еще есть потребности и чувства. Их жизненный эквивалент – быть нужным кому-то. Это очень благодарные люди, которые ценят помощь.

Думаю, что каждый специалист сталкивался со своими интересными случаями в своей работе и видел, что сопровождение, т.е. длительная, кропотливая, индивидуальная работа с каждым отдельным человеком или семьей дают реальные результаты, изменение всей жизненной ситуации человека. Мне видится, что психологическое сопровождение должно пронизывать все сферы жизнедеятельности человека. Пока человек не знает, не понимает себя, своих целей в жизни, то, все, с чем человек сталкивается, даже в своей работе, несет хаотичный характер его непоследовательной деятельности. Даже, если это прекрасный специалист в какой-то своей узкой специальности, но при этом страдает какая-то, скорее личная сфера человека, он уже не может быть счастлив. И, конечно, здесь нужен такой специалист, который попутно, ненавязчиво обучает человека расширить рамки своего видения, научить его более тонко чувствовать себя и окружающее пространство других людей, проработать свои качества, развить свою чувственную сферу, чтобы реализовать себя, свое понятие счастья.

Но и это еще не все. Мы видим, что в любой сфере, где люди хотят в полной мере раскрыть свой талант, будь то наука, искусство, спорт, политика, сфера обслуживания, всегда присутствует специалист-психолог. Человек, который помогает организовать внутреннюю психоэнергоструктуру человека,

чтобы человека хватило на все, чтобы он раскрыл весь свой потенциал и сохранил свою целостность. И такая работа специалиста всегда будет долгосрочным сопровождением. Результатом психологического сопровождения личности, семьи, системы в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество – адаптивность, т.е. способность самостоятельно ставить цели, достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими, как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях.

Так же есть на телефоне доверия обращения от детей, которые нуждаются в длительном психологическом сопровождении.

В октябре месяце поступил звонок от девушки 16 лет, представившейся Машей. Заявленная проблема – суицидальные мысли на фоне сексуального насилия со стороны родного дяди 57 лет, недавно освободившегося из мест лишения свободы. Звонок принял психолог-консультант, разговор длился несколько часов. При сборе информации выяснилось, что обратившаяся девушка – сирота, находится под опекой у бабушки, мать скончалась, отец лишен родительских прав, есть старший брат. В ходе беседы психолог, следуя алгоритму работы с клиентом по поводу инцеста, в первую очередь снял острое эмоциональное состояние – девочка не могла уснуть, в памяти всплывали сцены пережитого ею насилия. При беседе Маша выражала беспокойство по поводу близких ей людей, так как дядя угрожал расправой, если девушка сообщит о случившемся кому-либо. Рекомендации психолога написать заявление в полицию девушка отвергла сразу, ссылаясь на страх перед исполнением угроз со стороны насильника. Рекомендация обратиться за помощью к врачам так же была отвергнута. Девушка ссыалась на то, что не желает, чтобы к ней прикасались, так же проговорила, что врачи обязательно сообщат в правоохранительные органы. Маше было предложено обращаться в службу в любое время.

Девушка Маша периодически выходила на связь с консультантами телефона доверия, говорила о своем беспокойстве полученными смс-сообщениями от дяди-насильника, который интересовался, не соскучилась ли она по нему, не желает ли Маша повторить встречи. В этой беседе Маша выражала беспокойство о собственной безопасности, что дядя будет её преследовать, поджидать возле школы. В памяти девушки снова начали всплывать сцены насилия. В ходе консультации психологом и девушкой был разработан план безопасности, согласно которому Маша поменяла сим-карту в телефоне, обратилась к другу, которому доверяет встречать её со школы, провожать до дома, на случай, если друг не имеет возможности встретить – Маша идет к однокласснице. В каждой из такой бесед консультанты предлагают Маше обратиться в полицию с заявлением о насилии и угрозе жизни, однако девушка всегда отказывается, ссылаясь на беспокойство за жизнь свою и своих близких (бабушки, брата и племянника). Долгое время Маша отвергала рекомендации обращения к врачам. Было много часов проведено в разговорах с Машей, по прошествии времени девушку удалось убедить обратиться к врачам. Была дата которая трагически напоминала о событии, где Маша вновь переживала острое эмоциональное состояние, (ровно

месяц с того злополучного дня). Прорабатывая состояние девушки, выяснилось, что Маша в своих переживаниях одинока – бабушке (опекуну) она довериться не может, так как встречает эмоциональную холодность и дистанцированность. Со старшим братом так же не может поделиться своим горем, так как он эмоционально неуравновешен и может для решения проблемы причинить физическую силу в отношении насильника, тем самым причинив еще больше вреда себе и семье. В ходе бесед девушка подтверждает, что следует разработанному ранее плану безопасности: поменяла сим-карту, друг встречает её со школы. Однако на обращение в правоохранительные органы девушка пока не согласилась, так как это предполагает снятие анонимности и привлечение разных структур к решению проблемы. В данное время Маша обращается в службу крайне редко, она определила для себя что ей необходимо только психологическое сопровождение или даже точнее говоря психологическое присутствие. В журнале зарегистрировано 22 обращения от Маши по сексуальному насилию и 8 по суицидальным мыслям. Сейчас девушка кодифицируется по проблеме переживания травмы.

По вопросам, связанным с переживанием травмы поступило – 171 обращение. Эту группу проблем можно разделить на обращения ребенка по поводу физической травмы и обращения по поводу психической травмы.

У ребенка, пережившего травмирующую ситуацию, возникают множественные социально-психологические проблемы: низкая самооценка, коммуникативные трудности, агрессивность, тревожность, которые затрудняют процесс социализации. Со временем эти первичные нарушения усугубляются и порождают многочисленные вторичные. Задача своевременной реадaptационной поддержки несовершеннолетних – не дать психологическим проблемам перейти в форму отдаленных последствий, имеющих гораздо более тяжелый характер. Часто дети специально придумывают себе увечья, что бы зацепиться за разговор и поговорить с консультантом.

1. Светлана, пол женский, 45 лет.

2. Впервые Светлана обратилась за консультацией на телефон доверия в остром кризисном состоянии. Говорила сбивчиво, срывалась на плач, затем успокаивалась.

3. Запросом клиента являлась помощь и содействие в решении проблемы связанной с разводом Светланы, а также взаимоотношениях с бывшим мужем. Далее(в течении двух лет) поступал запрос о воспитании младшего и сына и помощь налаживания с ним отношений. Скрытым запросом являлась поддержка и сочувствие в столь сложный период жизни клиента.

4. Психологический образ сложившийся у консультанта: Физические характеристики – женщина, около 40 - 45 лет, без физических недугов. Имеет высшее образование, некоторое время работала в университете преподавателем. В настоящее время не работает. Речь четкая, выразительная, с хорошей дикцией. Говорит преимущественно монологами. Достаточно открыта и искренна, откровенно говорит о своих чувствах. Темперамент – сочетание холерических и меланхолических черт. Была замужем(на момент обращения находилась в разводе около полугода). Имеет двух детей: дочь – 20 лет, сын – 7 лет. Эмоциональное состояние нестабильное.

5. От службы доверия, Светлана прежде всего ожидала, поддержки, эмоционального отклика и сочувствия.

6. Этапы психологического сопровождения личности, которые использовали в данном случае, включают три этапа:

- диагностико-аналитический – этап служащий основой для постановки целей (предполагается оценка ситуации: установление контакта, выяснение, что происходит, определение, имеет ли место острый кризис, и установление рабочего контакта для дальнейшей деятельности. При этом используются различные методы: беседа, тестирование, анкетирование, наблюдение, анализ документации – в нашем случае только беседа.);

- собственно-деятельностный — отбор и применение методических средств. Этот этап посвящен решению специфических проблем кризисной ситуации клиента. Прежде всего, проводится работа по снятию остроты переживания, формированию адекватной самооценки. Осуществляется помощь в осознании как внешних, так и внутренних проблем, приведших к кризису и препятствующих изменению дезадаптивных форм поведения на адаптивные, а также формирование стрессововладающего поведения в процессе индивидуальной и групповой работы.

- контрольно-аналитический — на этом этапе происходит анализ конечных и промежуточных результатов, позволяющий корректировать ход работы. Период осмысления результатов деятельности по решению той или иной проблемы, обсуждение достигнутого прогресса, анализ изменений (в поведении, восстановлении когнитивного контроля над ситуацией, психологического состояния).

7. Техники и тактики которые были использованы в работе с данным клиентом.

- Установление контакта.
- Активное слушание, сбор информации.
- Беседа.
- Интервью, диалог.
- Психологическая поддержка: актуализация проблемы; работа с посттравмирующим состоянием.
- Укрепление уверенности, разъяснение.
- Информирование, совет(мнение, высказываемое по поводу того как ему поступить, что делать и предполагающее дальнейшее совместное обсуждение), убеждение.

8. С данным клиентом мы выработали определенную тактику и стратегию взаимодействия с бывшим мужем и сыном. Также прояснили многие моменты тех или иных поступков бывшего супруга, их возможную мотивацию. Поработали с чувством вины и чувствами в целом. Светлана проговорила свои ближайшие планы на будущее и дальнейшую жизнь в новых условиях и новом социальном статусе.

9. Эта клиентка заинтересовала меня своеобразной логикой, жизненными принципами, индивидуальной реакцией на травмирующие ситуации и соответственно выводы, которые она из них делает, а также тем, что

она легко шла на контакт (что при ее проблематике не так просто), а также достаточно четкой обратной связью.

10. Светлана стабильно обращается на телефон доверия в течении 5 лет с периодичностью примерно в пол года(интенсивность обращений – несколько раз в день до 3 часов).

11. Предполагаю что данный клиент будет по прежнему обращаться на телефон доверия находясь в кризисных состояниях, т.к мы выработали достаточно четкую и эффективную стратегию работы с ней.

12. Данный случай единожды выносился на групповую супервизию, где была разработана единая тактика работы со Светланой, т.к. она достаточно часто обращалась на телефон доверия, необходимо было чтобы методы работы не разнились и не противоречили друг другу.

1. Звонила девушка 16 лет.

2. Девушка звонила сразу после конфликта

3. Как сделать так, чтобы двоюродный брат бросил свою ревнивую девушку, и тогда отношения с ним снова наладятся.

4. Девушка с детства дружила с двоюродным братом, который живет в том же поселке по-соседству. Они гуляли в одной компании. У него и раньше были девушки, но эта отличалась. Она вспыльчивая и ревнивая. Брат стал отдаляться и теперь меньше гуляет и общается с ней, стал нелюдимый. Она по-разному пыталась наладить с ним отношения, но ничего не работает.

5. Девушка боялась потерять друга. Она хотела найти способ, благодаря которому ей удастся сохранить дружбу.

6. Девушка была очень расстроена, поэтому вначале силы были направлены на то, чтобы помочь ей выразить чувства, связанные с ситуацией. Затем мы стали разбираться с тем, что для неё значит дружба с двоюродным братом. Оказалось, что для неё это как расставание с детством. Кроме того, брат как никто другой умел её успокоить и поддержать, а сейчас ей этого не хватает. Затем мы поговорили о том, что она боится потерять с ним связь, что он больше не будет её другом, и они станут чужими друг для друга. И мы стали рассматривать действия, которые помогут сохранить дружбу.

7. Работа с чувствами: отражение, принятие. Работа со страхами: поиски внешних и внутренних ресурсов, построение образа позитивного будущего. Освоение навыков решения конфликтов. Выработка эффективной стратегии поведения для достижения нужного результата.

8. Девушка смогла ощутить, что она не останется в одиночестве, если прекратит дружить с братом, поскольку у неё ещё есть близкие подруги, которые могут её поддержать и периодически делают это. Кроме того, она поняла, что может опираться на себя, и в состоянии сама себя успокоить. Помимо этого, ей удалось принять выбор брата и понять, что, возможно её неприятие тоже способствует отдалению. Так же она смогла договориться с братом о том, как они могут поддержать дружбу.

9. Девушка живо отзывалась на поддержку, кроме того, созвониться захотела она, поскольку ей было очень важно сохранить дружеские отношения с братом.

10. Первый раз звонок длился 1 час, затем в течение шести недель мы созванивались раз в неделю обсуждали результаты её действий, делали работу над ошибками. По этой проблеме общалась девушка только со мной.

11. Прогноз позитивный, поскольку за шесть недель девушка смогла пересмотреть свои взгляды, и это повлияло на её поведение и принесло результаты.

12. Нет, не выносился.

Список литературы

1. Артемьева Т.В. Психолого – педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: Краткий конспект лекций/Т.В. Артемьева.- Казанский (Приволжский) федеральный университет. – Казань, 2013. – 44 С.

2. Беляева М.А. Социальная работа и социокультурная деятельность с семьей ребенка-инвалида: учеб. пособие/М. А. Беляева; Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО Уральский гос. пед. ун-т, Ин-т социального образования. - Екатеринбург: Уральский гос. пед. ун-т, 2009. - 247 с.

3. Бердышев И.С. Проблемы здорового развития ребенка и детская психотравма. Материалы Интернет-семинара для специалистов в области социальной работы по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних / И.С. Бердышев М.Б Казакова., А.Г Малышев., Г.В Соловьева.. - СПб: Изд-во Санкт-Петербургское бюджетное учреждение социальной помощи семье и детям «Региональный центр «Семья», 2012. – 96 с.

4. Белинская А.Б. Конфликтология в социальной работе: пособие для вузов.- М.: Дашков и К: Академцент, 2010. - 222 с.

5. Васягина Н.Н. Обучение как форма психолого-педагогического сопровождения родителей// Педагогическое образование в России, №3, 2011. – С. 126-132.

6. Волкова Е.Н. Оценка распространенности насилия в образовательной среде школы// Психологическая наука и образование №6, 2013. – С. 19.

7. Дерябина В.В. Современные технологии комплексной работы с несовершеннолетними и их семьями, оказавшимся в социально-опасной ситуации./ В.В. Дерябина, А.Н. Михайлов, А.В. Кобелева, К.В. Романовская – М., Центр коррекционных технологий, 2010. – 149 с.

8. «Замещающая семья от «А» до «Я» (для граждан, выразивших желание принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей)» / Л.Ю. Арефьева, Е.А. Некряч. – Сургут, Центр социальной помощи семье и детям «Зазеркалье», 2013 – 53 с.

9. Захарова Ж.А. Насилие в семье: виды, причины, профилактика. – Кострома: ГКУ «ОСРЦН «Добрый дом», 2012. – 59 с.

10. Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие. Методическое пособие по психотравмотерапии/Под ред. Л.В. Мищенко. – Пятигорск - Верн: РИА-КМВ, 2012. – 328 с.

11. Кац Г. Метафорические карты: Руководство для психолога./ Г. Кац, Е.Мухаматулина – 2-е изд. - М.: Генезис, 2014. – 160 с.

12. Каюда Г.П. Жестокое обращение с несовершеннолетними: Идентификация и оценка психологических последствий./ Г.П. Каюда, З.В. Луковцева, С.Ю. Гаямова, Метод. пособие. – М.: ЭТИПАК, 2011. – 66 с.
13. Колпакова Н.В. Организация подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами. / Н.В. Колпакова, И.И. Сорокина, И.С. Гилева – Барнаул: КЦПМСС «Семья плюс», 2013. – 34 с.
14. Кондакова И.В. Распространенность насилия и оценка его травматичности взрослыми, пережившими насилие в детство//Психология. Социология. Педагогика, 2012 г. №1 (Ч.2) – С. 5
15. Кузьмина З.Г. Справочник по выявлению и оказанию помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения – СПб.: Врачи детям, 2010. – 92 с.
16. Луковцева З.В. Динамика жестокого обращения с ребенком в семье как предмет психологического исследования//Электронный журнал «Психологическая наука и образование» - 2013, №3 – С. 183.
17. Матулян Л.А. Педагогические технологии реабилитации детей, подвергшихся жестокому обращению. Методическое пособие. – ст. Григорополисская: Изд-во ГКОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Детский дом №24», 2014. – 57 с.
18. Методические рекомендации по работе с семьями «группы риска». – Челябинск, ЧОЦСЗ «Семья», 2010. – с. 79
19. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по сопровождению детей, воспитывающихся в социально-неблагополучных семьях/ Крылова Т.А., Струкова М.Л. – М.: НИИ «Школьные технологии», 2010. –19 с.
20. Методические рекомендации по организации системы профилактики жестокого обращения с детьми и оказанию помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения – М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2011. – 50 с.
21. Митковская Н.Г. Профилактика и предупреждение насилия в детской среде (методические рекомендации). – Симферополь, Изд-во Симферопольский городской и методический центр Симферопольского городского совета, 2010. – 32 с.
22. Методические материалы для слушателей курсов повышения квалификации «Семейно-ориентированный подход в системе защиты детства. Межведомственное и межсекторное взаимодействие по предотвращению жестокого обращения с детьми» - Пермь, АНО Региональный центр «Вектор», 2013. – 72 с.
23. Методические рекомендации по межведомственному взаимодействию субъектов профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Нижегородской области по выявлению и работе со случаями насилия и жестокого обращения в отношении детей. – г. Нижний Новгород, Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Нижегородской области Министерство социальной политики Нижегородской области, 2011. – 16 с.

24. Морозовская Е. Мир проективных карт: Обзор колод, упражнения, тренинги. — М.: Генезис, 2014. — 168 с.
25. Мошкина Е.Л. Арт-терапия как направление психолого-педагогической помощи детям с нарушениями в развитии//Студенты в научном поиске: теория и практика. Материалы Всероссийской студенческой научно-практической конференции. — Елабуга: изд-во ЕГПУ, 2009. — С.227-231.
26. Мусина В.П. Социальное сопровождение детей из неблагополучных семей на примере подросткового центра//Ученые записки, СПбГИПСР Выпуск 2. Том 22, 2014. — С. 89.
27. Насилие в семье: Учебное пособие/ Р.И. Ерусланова, К.В. Милюхин. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2010. — 208 с.
28. Насилие и пренебрежение по отношению к детям: профилактика, выявление, вмешательство: Материалы научного симпозиума/Отв. Ред. О.Н. Боголюбова — СПб: Изд-во С. Петербургского университета, 2009. — 111 с.
29. Нестерова Г.Ф. Социальная работа с пожилыми и инвалидами.- М.: Академия, 2009. - 287с.
30. Обеспечение социально-правовых и психолого-педагогических условий социализации детей: состояние, проблемы, современные подходы: Материалы научно-практической конференции 6-7 декабря 2011 г. — 2 ч. — Салехард. — 92 с.
31. Ослон В.Н. Организационная модель психосоциального сопровождения замещающей семьи// Психологическая наука и образование, 2015, №2 — С. 1-13.
32. Основы безопасности жизнедеятельности — совладающее поведение в ситуациях насилия. Научно-информационный материал. — М.: Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения и социального развития, 2011. — 48 с.
33. Павленок П.Д. Технология социальной работы с различными группами населения: учеб. пособие для вузов.- М.: Инфра, 2010.- 159с.
34. Пакулина С.А. Программа содержания и психологических механизмов адаптации родителей «особого» ребенка»/Труды СГА. Выпуск 6. Юриспруденция. Психология. Менеджмент. Лингвистика. Информатика. - М.: Издательство СГУ, 2014.— С. 67-75.
35. Патрушева И.В. Проблемы ребенка в семье и школе. Учебно-методический комплекс. Рабочая программа для студентов направления 050100.62 «Педагогическое образование» профиля подготовки «Начальное образование» очной формы обучения. — Тюмень, 2011. — 24 с.
36. Предупреждение жестокого обращения с детьми в семье: методические рекомендации/авт-сост.: Л.Х. Раимбакиевна, Н.А. Разнадетина, Г.Х. Батынова, Е.М. Василькина. — Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного-округа — Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012. — 62 с.
37. Программа «Психолого-педагогическое сопровождение замещающих семей»/ Скородумов В.П., Подшивалова Т.Н., Терских И.П., Ракова О.Е., Филиппова Н.П., Медведева О.А. — Курган, изд-во ГАУО ДПО «Институт развития образования и социальных технологий», 2011. — 28 с.

38. Программа психологического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в рамках адаптивного учебно-воспитательного процесса, реализуемого в 2011-2014 гг./ Степанова Е.Д. – Томск, МОУ Лицей № 8, - 17 с.

39. Психолого-педагогическая коррекция эмоциональных нарушений как условие профилактики самовольного ухода детей из дома. Методические рекомендации. – г. Ханты-Мансийск, Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, 2012. – с. 54

40. Психологическая помощь детям-жертвам насилия/Сост. О.А. Пчельникова – Ижевск: Ижевская городская общественная организация «Центр социальных и образовательных инициатив», 2012. – 48 с.

41. Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Методические рекомендации. – Сыктывкар, ГОУДПО «КРИРО», 2013. – 90 с.

42. Психологическое сопровождение детей, переживших насилие и жестокое обращение в семье (метод. пособие): Министерство образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО «Тамб. гос. ун-т имени Г.Р. Державина»; отв. ред. Н.А. Коваль. Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2014. – 99 с.

43. Психология инвалидности. Хрестоматия./Сост. О.В. Краснова.- М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011. - 350с.

44. Психология трудного детства: материалы Международной научно-практической конференции. – г. Курган: Изд-во Курганского государственного университета, 2014. – 308 с.

45. Рабочая программа дисциплины «Практики консультирования в кризисной ситуации». – СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2014. – 98 с.

46. Раннее выявление жестокого обращения с детьми в семьях: методическое пособие/авторы-составители: Матвиенко М.В., Ушкачев П.А. – Псков: Государственное казенное учреждение социального обслуживания Псковской области «Областной Центр семьи», 2014. – 102 с.

47. Риски семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье: факторы, оценка, диагностика. Методические рекомендации. – Кемерово, Изд-во Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2014. – 58 с.

48. Сафронова М.В., Осьмук Л.А. Методика оценки риска семейного неблагополучия. Методическое пособие. – Новосибирск, Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2011. – с. 103.

49. Седых О.Г. Проблемы оценки эффективности организации профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства (на примере территориального центра социальной помощи семье и детям г. Иркутска)// Известия ИГЭА, №2, 2014. – С. 134

50. Семенихина С.В. Проект по профилактике насилия и жестокого обращения с детьми. - г. Белоярский: БУ Ханты-Мансийского автономного округа Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Горизонт», 2013. – 72 с.

51. Семья: психология, педагогика, социальная работа / Ред А.А. Реан.- М.: АСТ, 2010.- 576 с.
52. Система психологического сопровождения образовательного процесса в условиях введения федеральных государственных образовательных стандартов общего образования второго поколения. Методические рекомендации – г. Куженер, Министерство образования и науки РФ, 2013. – 33 с.
53. Социальная работа с инвалидами. Учеб. Пособие для вузов.- М.:Кнорус, 2012. - 350с.
54. Социально-психологическая адаптация членов замещающих семей Детской деревни – SOS/Н.А. Киселева, С.П. Иванова, М.А. Манойлова, Р.Р. Калинина, Е.В. Ковалевская, И.И. Соловьев/ Составитель и научный редактор Н.А. Киселева. Псков: Изд-во «ЛОГОС Плюс», 2014. – 280 с.
55. Социально-педагогическое сопровождение детей разных категорий (учебно-методическое пособие) – Кострома, Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова, 2011. – 111 с.
56. Социальные технологии выявления причин и коррекции семейного неблагополучия. Методическое пособие. – Челябинск, ЧОЦСЗ «Семья», 2012. – с. 98
57. Теоретические и прикладные аспекты современной науки: сборник научных трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции 27 февраля 2015 г.: в 7 ч./ Под общ. ред. М.Г. Петровой. – Белгород: ИП Петрова М.Г., 2015. – часть 5. – 156 с.
58. Технологии профилактики семейного неблагополучия. Методическое пособие. – М.: ИП Матушкина И.И., 2012. – 227 с.
59. Ткаченко В.С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов. Учеб. Пособие.- М.: Дашков и К.: Наука Спектр, 2010. - 381с.
60. Шалаева К.С., Сергеева М.С. Профилактика насилия и жестокого обращения с детьми. Методические рекомендации. – г. Полевской, ГБОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо», 2014. – 91 с.
61. Швецова М.Н. Социально-психологическое сопровождение замещающей семьи: Монография. – М.: МПГУ, 2013. – 188с.
62. Щербакова Е.С. Психологические особенности детей, переживших насилие и формы работы с ними. Методические рекомендации. – г. Ханты-Мансийск, Изд-во БУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», 2014. – 24 с.
63. Шигашов Д.Ю. Реабилитация детей и подростков, пострадавших от сексуального насилия. – СПб.: Наука и техника, 2010. – 240 с.
64. Шипунова Т.В. Технология социальной работы: социальная работа с лицами девиантного поведения.- М.: Академия, 2011.- 239 с.
65. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами.- СПб.: Питер, 2004. - 316с.

